

# Forestillingene som brast..

*Sykepleierstudenters erfaringer med relasjonsarbeid i  
akuttpsykiatrisk praksis*

Åsne Knutson de Presno



Mastergradsoppgave

Medisinsk fakultet, Institutt for sykepleievitenskap  
og helsefag

UNIVERSITETET I OSLO

09.10.2009





UNIVERSITETET I OSLO  
DET MEDISINSKE FAKULTETET  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag  
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

<b>Navn: Åsne Knutson de Presno</b>	<b>Dato: 02.07.2009</b>
<b>Tittel og undertittel:</b> <i>Forestillingene som brast. Sykepleierstudenters erfaringer med relasjonsarbeid i akuttpsykiatrisk praksis.</i>	
<p><b>Formål:</b> Studiens hensikt er å beskrive sykepleierstudenters erfaringer med å komme i kontakt med og etablere en relasjon til pasienter innlagt i akuttpsykiatri i praksisperioden på 8 uker.</p> <p><b>Litteraturgjennomgang:</b> Studien presenterer litteratur og forskning om sykepleier - pasient - relasjonens innhold, kvaliteter og betydning innen psykiatrisk sykepleie. Det presenteres også forskning om sykepleierstudenters holdninger til pasientarbeid i praksis i psykisk helsearbeid generelt. Det viser seg at sykepleierstudenter i mange tilfeller har negative holdninger til det psykiatriske fagfeltet, og er spesielt engstelige for å være på en akuttpsykiatrisk avdeling. Dette, i tillegg til akuttpsykiatriens forutsetninger som kort liggetid og svært sårbare pasienter, påvirker studentenes muligheter for å komme i kontakt med og etablere en relasjon til pasientene i akuttpsykiatrisk praksis.</p> <p><b>Metode:</b> Studien har kvalitativt, beskrivende design. Det ble gjennomført dybdeintervju med syv sykepleierstudenter i akuttpsykiatrisk praksis. Data er analysert ved bruk av kvalitativ tekstkondensering.</p> <p><b>Funn:</b> Funnene viser at sykepleierstudentens erfaringer med pasientene og kjennskap til behandlingen i akuttpsykiatrien vendte negative holdninger, forestillinger og engstelse til interesse, engasjement og forståelse for psykisk sykdom og psykiatrisk sykepleie. Funnene viser også at studentene erfarte å utvikle en rekke kommunikative ferdigheter, ble tryggere på seg selv i samhandling med pasientene, og gjorde seg opp meninger og tanker om viktige forutsetninger for en sykepleier – pasient - relasjon.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Studien frembringer utdypede beskrivelser av hvilke erfaringer med pasientarbeid som var betydningsfulle for sykepleierstudenters forståelse av sykepleier – pasient - relasjonen i praksis. Funnene bidrar til kunnskap om hvilke situasjoner i praksis som var verdifulle for deres utvikling, og er et innspill i arbeidet med å tilrettelegge for en praksisperiode for sykepleierstudenter som bidrar til innsikt i psykiatrisk sykepleie, pasientenes behov og behandling av psykisk sykdom.</p>	
<b>Nøkkelord:</b> Sykepleierstudenter, klinisk praksis, akuttpsykiatri, erfaringer, sykepleier-pasient-relasjon.	



UNIVERSITETET I OSLO  
DET MEDISINSKE FAKULTETET  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag  
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

<b>Name:</b> Åsne Knutson de Presno	<b>Date:</b> 02.07.2009
<b>Title and subtitle:</b> <i>The imaginations that shattered.</i> Clinical experience for nursing students on an acute psychiatric ward.	
<b>Abstract:</b> <b>Purpose:</b> The purpose of this study is to describe the experiences that nursing students experience when they get in contact with and establishes relations to patients admitted to an acute psychiatric ward, during their eight week period of clinical practice.  <b>Literature:</b> The study presents literature and research results regarding nurse-patient-relations, qualities and meaning within psychiatric nursing. Research regarding nursing student`s attitudes towards working with patients during their period of clinical practice in mental health nursing is also represented. It appears that nursing students in many cases have negative attitudes to the psychiatric field, and they are especially anxious about being on an acute psychiatric ward. This, in addition to common features in the acute psychiatric wards, such as short in-patient stay and very vulnerable patients, affects the students possibilities to get in contact with, and establish relations to patients during such a relatively limited time.  <b>Method:</b> This study used a qualitative and describing design. In-depth interviews were carried out with seven nursing students towards the end of their clinical practice on an acute psychiatric ward. The data were analysed from a qualitative perspective by abstracting concepts from the in-depth interviews based on the condensation of text.  <b>Findings:</b> The results of this study show that the student`s clinical experiences with psychiatric patients and the knowledge they experience from being on an acute psychiatric ward turned around their negative attitudes, imaginations and worries to interest, engagement and understanding of psychiatric illness an psychiatric care. The results also show that the students developed different communication skills, got more confident when interacting with patients and made up independent opinions and thoughts about important conditions for a nurse-patient-relation.  <b>Conclusion:</b> The study brings forward rich descriptions of which experiences of patientwork that were meaningful for the nursing students comprehension of nurse-patient-relations in clinical practice. The findings contributes to knowledge about which situations that were valuable for the nursing students own growth, and might be helpful as guidance when organizing/preparing for the student`s clinical practice that might contributes to the students development and insight in psychiatric nursing, the patients needs and treatment of psychiatric illness/disease.	
<b>Key words:</b> Nursing students, clinical practice, acute psychiatry, experiences, nurse-patient-relation.	

# Forord

Interessen for temaet i denne studien har sin bakgrunn i de mange møtene jeg har hatt med sykepleierstudenter som jeg har veiledet i akuttpsykiatrisk praksis. Egen erfaring som spesialsykepleier i akuttpsykiatri er at det er et komplekst fagområde som krever tid og erfaring å få oversikt over, og er et utfordrende praksissted for sykepleierstudenter. Samtidig er samhandlingen med pasientene så tett og intensiv, at studenters muligheter for observasjon, læring og erfaring er unike. Studentene som blir tildelt praksisplass i akuttpsykiatrien er med andre ord svært heldige.

Det er flere som fortjener en takk for sine bidrag på veien mot innlevering av denne masteroppgaven. Først og fremst avdelingssjef og enhetsleder ved Avdeling for akuttpsykiatri for å ha tilrettelagt for permisjoner til å skrive denne oppgaven. Professor Eli Haugen Bunch ved Universitetet i Oslo som hele tiden har vært lett tilgjengelig og veiledet gjennom hele studien. Hun har også bidratt med perspektiver og innspill som har stimulert til viktige refleksjoner over temaet og fagområdet. Takk til forskningsleder og førsteamanuensis Nina Aarhus Smeby for å tilby meg en plass i miljøet ved sin Seksjon for sykepleieforskning, og for å ha vist meg mulighetene for å kunne gå videre med vitenskapelig arbeid. Medstudent Kirsti fortjener en stor takk for de oppklarende og lærerike diskusjoner vi har hatt innen fag og metode, samt for oppmuntring og støtte i oppoverbakkene. Takk til Torstein – for tålmodighet, støtte og tro, og til babyen i magen som stadig har minnet meg på viktigheten av å få levert innen en viss frist.

Oslo, oktober 2009,

Åsne Knutson de Presno

# Innhold

<b>1</b>	<b>INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	1
1.2	PROBLEMSTILLING, HENSIKT OG BETYDNING .....	4
1.3	AVGRENSNING OG BEGREPSAVKLARING .....	6
<b>2</b>	<b>LITTERATURGJENNOMGANG .....</b>	<b>8</b>
2.1	RELASJONSBEGREPET INNEN PSYKIATRISK SYKEPLEIE .....	9
2.2	TEORIER OM SYKEPLEIER-PASIENT-RELASJONEN .....	9
2.3	ETABLERING AV EN TERAPEUTISK RELASJON .....	14
2.4	AKUTTPSYKIATRI.....	18
2.4.1	Akuttpsykiatrisk sykepleie .....	19
2.5	STUDIER OM SYKEPLEIER-PASIENT-RELASJONEN .....	20
2.6	UTDANNING OG PRAKSIS.....	22
2.6.1	Mål og forventninger for klinisk praksis i utdanningen .....	23
2.6.2	Praksis i psykisk helsearbeid.....	26
2.7	STUDENTENE I AKUTTPSYKIATRISK PRAKSIS .....	28
<b>3</b>	<b>DESIGN OG METODE.....</b>	<b>30</b>
3.1	INTERVJU SOM METODE.....	31
3.2	DATAINNSAMLING.....	32
3.2.1	Gjennomføring av intervjuene.....	33
3.3	UTVALG .....	35
3.3.1	Tilgang til feltet.....	35
3.3.2	Første møtet med informantene.....	36
3.4	ETISKE OVERVEIELSER .....	37
3.5	DATAREDUKSJON OG ANALYSE .....	37
3.6	GYLDIGHET .....	41
3.6.1	Troverdighet .....	41
3.6.2	Pålitelighet.....	42
3.6.3	Overførbarhet .....	42

<b>4</b>	<b>FUNN .....</b>	<b>43</b>
4.1	FØRSTE MØTET MED PRAKSISSTED OG PASIENTER.....	43
4.1.1	Studentrollen .....	44
4.1.2	Usikkerheten.....	45
4.2	STUDENTENE OG PASIENTENE .....	46
4.2.1	Første møtet med pasientene .....	46
4.2.2	Samhandling gjennom dagligdags aktivitet.....	47
4.2.3	Terapeutisk kommunikasjon og samtale .....	49
4.3	SEG SELV, SYKEPLEIEREN OG PASIENTEN.....	52
4.3.1	Forståelse av psykisk sykdoms uttrykk og omfang .....	53
4.3.2	Grunnleggende sykepleieregenskaper .....	53
<b>5</b>	<b>DISKUSJON .....</b>	<b>56</b>
5.1	FAKTORER SOM PÅVIRKER STUDENTENE I PRAKSIS.....	56
5.1.1	Forestillinger og holdninger .....	56
5.1.2	Stress .....	58
5.2	STUDENTENE OG PASIENTENE .....	58
5.2.1	Samhandling med pasientene .....	59
5.2.2	Fokus på interaksjonen mellom sykepleierne og pasientene.....	60
5.2.3	Selvbevissthet i samhandling med pasientene.....	62
5.2.4	Kommunikative ferdigheter.....	64
5.3	BETYDNINGEN AV PRAKSIS INNEN FAGFELTET PSYKIATRI.....	65
<b>6</b>	<b>AVSLUTNING OG KONKLUSJON.....</b>	<b>68</b>
6.1	OPPSUMMERING OG REFLEKSJON.....	68
6.2	STUDIENS BETYDNING .....	69
6.3	KONKLUSJON.....	70
	<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>72</b>

## **FIGURER**

Figur 1 Utdrag fra intervjuguidens tema og spørsmål.....	33
Figur 2 De tre tema og subgruppene under disse.....	39
Figur 3 Fra meningsbærende enheter til beskrivende tekst.....	40

## **VEDLEGG**

Vedlegg 1: Meldeskjema til NSD

Vedlegg 2: Kvittering på melding fra NSD

Vedlegg 3: Søknad om tilgang til forskningsfeltet

Vedlegg 4: Svar på søknad om tilgang til forskningsfeltet

Vedlegg 5: Søknad til studiested

Vedlegg 6: Svar på søknad til studiested

Vedlegg 7: Informasjonsskriv til deltakerne

Vedlegg 8: Skriftlig samtykkeskriv

Vedlegg 9: Intervjuguide







# 1 Innledning

Klinisk praksis er en viktig og integrert del av sykepleierutdanningen, og utgjør i dag halvparten av utdanningen. Målsettingen for praksis er at sykepleierstudentene sammen med erfarne sykepleiere skal erfare og praktisere yrket gjennom møter med pasienter med behov for sykepleie og ved å delta i reelle situasjoner (KUF, 2008). I praksisperioden for psykisk helsearbeid skal studentene tilegne seg kunnskap og ferdigheter som handler om det relasjonelle aspektet ved sykepleien. De skal gjennom egne erfaringer tilegne seg kunnskap for å forstå hva denne relasjonen innebærer, og bli bevisste på hvilke ferdigheter og egenskaper som gjør dem i stand til å kunne etablere en terapeutisk relasjon med pasientene (Undervisningsplan, 2007/08). Praksisfeltets ansvar for dette er å vise vei til læringssituasjoner og gi veiledning på grunnlag av de erfaringene studentene gjør seg i praksis. For de studentene som blir tildelt praksisplass i akuttpsykiatri er det ofte utfordrende å holde fokus på relasjonen mellom sykepleier og pasient på grunn av kort liggetid og sykepleiernes her-og-nå-fokus. Læringssituasjonene er komplekse og mange, i tillegg til at pasientene i mange tilfeller er for syke og ikke alltid i stand til å samhandle rundt en relasjon (Cleary, 2003). Samtidig er mange av studentene lite interessert i fagfeltet og har urealistiske forestillinger om pasientene (Happell, 1999, Happell, 2000, Karlsen, 2007). På bakgrunn av disse faktorene var det av interesse å finne svar på hva studentene egentlig lærer og forstår av relasjonsarbeid i løpet av en praksisperiode i akuttpsykiatri? I praksis erfarer studentene på så mange ulike områder og nivåer, og det er uklart hvilke av disse erfaringene som studentene mener bidrar til utvikling av deres relasjonelle kompetanse og ferdigheter.

Denne studien beskriver hvilke erfaringer i akuttpsykiatrisk praksis som har vært viktige for sykepleierstudenters forståelse av relasjonsarbeid med pasientene.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Målet for sykepleierutdanningen er i følge Kunnskaps-, Utdannings- og Forskningsdepartementets (KUF) rammeplan for sykepleierutdanning at den skal bidra til at studentene innehar handlingskompetanse innenfor de ulike områdene i klinisk sykepleie.

Handlingskompetanse innebærer å ha relevant kunnskap for å kunne fungere selvstendig i yrkesutøvelsen innenfor et fagområde etter endt utdanning. Handlingskompetanse er et kriterium for å kunne yte omsorgsfull og forsvarlig helsehjelp, og en forutsetning for at de ferdigutdannede sykepleierne kan utføre selvstendig og pasientorientert arbeid, samt ha en bevisst og reflektert holdning i utøvelsen av sykepleien (KUF, 2008).

I løpet av utdanningen forventes det at studentene har oppnådd handlingskompetanse i å kunne *samhandle* og *etablere en god relasjon* til pasientene. Dette er en sentral målsetting for den kliniske praksisperioden i psykisk helsearbeid. Det innebærer at studentene skal opparbeide seg kunnskap om relasjoner, utvikle ferdigheter innen kommunikasjon, samt oppnå innsikt i de ulike formene og metodene for samhandling og samarbeid. En slik kompetanse opparbeides først og fremst gjennom møtene med pasienter og pårørende. Gjennom teoretisk kunnskap og klinisk praksis, i tillegg til refleksjon og vurdering over relevante problemstillinger, utvikles holdninger og ferdigheter.

For å kunne nå denne målsettingen, må studentene bevisstgjøre seg hvilke handlinger som forbindes med å kunne være i stand til å etablere en terapeutisk relasjon med psykisk syke pasienter, og hvilke ferdigheter man som sykepleier må ha for å kunne være i stand til å oppnå dette (Fagplan, 2007/2008).

Bakgrunnen for at studentene skal fordype seg i relasjonsarbeid i praksisperioden for psykisk helsearbeid, er at relasjonen mellom sykepleieren og pasienten er et grunnleggende prinsipp innen psykiatrisk sykepleie (Evans, 2007; Gallop, O`Brian, 2003; Hummelvoll, 2004; O`Brien, 2001; Peplau, 1992). Hensikten med relasjonen er at sykepleieren og pasienten skal finne frem til hvordan pasienten best kan ta kontroll over eget liv, mestre sykdommen og nå målene sine (Peplau, 1994, Hummelvoll, 2004). Sykepleierens rolle i relasjonen er å støtte og oppmuntre pasientens egen deltakelse og innlevelse i eget liv, samt være tolerant og oppmuntrende når pasienten opplever tilbakefall. For at denne relasjonen skal kunne utvikles, er det en forutsetning at den er preget av akseptasjon, varme, oppmuntring og håp (Vatne, 2006).

For at sykepleieren skal kunne være i stand til å etablere en slik relasjon med psykiatriske pasienter, forutsettes det et visst sett med ferdigheter, egenskaper og ikke minst en genuin interesse for pasienten. Sykepleieren må forstå hva som er det terapeutiske ved relasjonen, og hvilke kunnskaper, kvaliteter og egenskaper som er grunnleggende for å være i stand til å

etablere og opprettholde relasjonen. Dette forutsetter erfaring, dybde i kunnskap om seg selv og integrerte ferdigheter. En slik kompetanse er noe som utvikles over tid og krever lang erfaring for å kunne oppnås (Shattell, 2007).

For at sykepleierstudenter skal kunne opparbeide seg relevant erfaring og kunnskap om dette i løpet av praksisperioden, er det en forutsetning at deres fokus er rettet mot å forstå relasjonens innhold og kvaliteter.

Høgskolens ansvar innebærer å gi studentene et teoretisk grunnlag som bidrar til innsikt i og forståelse for pasientenes opplevelse av egen sykdom, hvordan psykisk lidelse kan forstås i et relasjonelt perspektiv, samt bidra til at studentene skal bevisstgjøre seg egen relasjonskompetanse og betydningen av å utvikle denne (Undervisningsplan, 2007/2008). Praksisstedet har for det første ansvar for at studentene får praksisveiledere som arbeider klinisk og som skal følge opp, vurdere og evaluere studenten opp mot rammeplanens og praksisstedets målsetting. I tillegg skal praksisstedet tilrettelegge for relevante, praktiske læringssituasjoner som bidrar til at studentene oppnår målsettingen for praksisperioden, og som sikrer at studentene lærer det som er essensielt innenfor fagområdet. Praksissted og høgskole arbeider på denne måten sammen for å sikre optimale læringsbetingelser i praksis, og bidrar dermed til å heve sykepleierstudentenes menneskelige og faglige kompetanse til det beste for pasienten (Samarbeidsavtale, HiO, UUS, 2006).

På bakgrunn av teoretisk undervisning fra skolen og relevante læresituasjoner i praksis forventes det at studentenes erfaringer i praksisperioden skal utvikle deres kompetanse og bevissthet i forhold til handlingsvalg og utfordringer som knytter seg til relasjonsutvikling. Det forventes også at studentene tar i bruk og integrerer sentrale begreper og kompetanseområder som handler om relasjonen mellom sykepleier og pasient. Studentene skal dessuten ha kunnskaper om hvilke ferdigheter som er grunnleggende for å kunne være stand til å etablere en terapeutisk relasjon med pasientene (Studieplan, 2007/2008).

Til tross for at skole og praksissted har forskjellige ansvarsområder som sammen bidrar til at studenten oppnår handlingskompetanse i relasjonsarbeid, viser studier at sykepleierstudenter har vanskeligheter med å se og forstå hva som er terapeutisk i relasjonen mellom sykepleier og pasient, og ofte har et uklart bilde av hva sykepleierens oppgaver og holdninger er etter endt praksisperiode (Rungapadiachy, Madill, Gough, 2004, Landeen, 1995). Sykepleierens hverdag i akuttpsykiatrien består i å løse avanserte praktiske og relasjonelle problemstillinger

som til enhver tid balanseres og styres av pasientenes behov og tilstand (Patterson, Curtis, Reid, 2008). Dette kan føre til at studentene mister fokuset på det relasjonelle aspektet ved sykepleien. I tillegg er pasientene innlagt over kort tid, og flere er ikke i stand til å kunne samhandle om å bli kjent med sykepleier og egen helsetilstand der og da (Cleary, 2003). Sykepleierstudenter er også ofte engstelige for hva de kommer til å oppleve (Fisher, 2002) i psykiatrisk praksis. Dette viser seg i høyt stressnivå (Tully, 2004), og kan ha sammenheng med manglende kunnskap om det psykiatriske fagfeltet, psykiatrisk sykepleie og behandling. Manglende kunnskap fører til lav interesse (Happell, 1999), urealistiske forestillinger og negative holdninger til pasientene (Happell, 2000, Karlsen, 2007). Disse faktorene påvirker studentenes læring og forståelse av relasjonsarbeidet i negativ retning, og det er derfor nødvendig å styrke det pedagogiske samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt for å kunne optimalisere studentenes utvikling av handlingskompetanse ytterligere (Meek, 2009).

Likevel er det i klinisk praksis at studenter opplever at de lærer mest (Skår, Høie, Kloster, 2008). Gjennom å få være en del av "virkeligheten" på en psykiatrisk avdeling og å møte pasientene, får studentene økt forståelse for sykepleiernes arbeid og et mer positivt syn på pasientene (Happell, 2008a, 2008b). Men å møte "virkeligheten" er ikke nok for å opparbeide seg faglig kunnskap og utvikling. Refleksjon og bevisstgjøring over egne erfaringer er avgjørende for studentenes forståelse av relasjonsarbeidet. Læringsmiljøet, det vil si atmosfæren, er også av betydning fordi den påvirker samarbeidet og relasjonene studentene får til personalgruppen de møter på praksisstedet (Hauge, 1999, Henderson, Happell, Martin, 2007). Det er også viktig at det finnes tydelige, tilstedeværende rollemodeller og praksisveiledere som er bevisste på at studentene observerer dem, og som kan vise dem hvordan spesialistkunnskap skal utføres i praksis (Christiansen, 2004). Kvaliteten på veiledningen og organiseringen av den har også mye å si for studentenes fokus i praksisperioden (Henderson, Twentyman, Heel, Lloyd, 2006).

## **1.2 Problemstilling, hensikt og betydning**

Praksisperiodens varighet i psykisk helsearbeid er 8 uker, og for studentene som har praksis i akuttpsykiatri er det er knapp tid til å tilegne seg kunnskaper og erfaringer på et område som er komplisert og delvis vanskelig tilgjengelig. For å kunne konkretisere og tilpasse praksisperioden slik at studentene oppnår målene og sørger for at de har relevant kunnskap på

området, er det av stor betydning å kartlegge de læringssituasjonene studentene har mest nytte av. Dette innebærer også en kartlegging av erfaringene de har gjort seg i praksis som har hjulpet dem til å forstå hvordan relasjonsarbeid utøves i praksis.

Studentene er sentrale aktører i å skape læringssituasjoner ved å komme med egne synspunkter, kritisk blikk, fagstoff, spørsmål og egne erfaringer (Christiansen, 2004). Erfaringene i praksis gjør at studentene tilegner seg, integrerer og gyldiggjør den kunnskapen de har fra tidligere, både av teoretisk, praktisk, etisk og personlig art (McNeill, Shattell, Rossen, Bartlett, 2008). Erfaringene gir også et bilde av hvilke læresituasjoner som er relevante for deres forståelse og helhetstenkning i praksisfeltet (Skår, Høie, Kloster, 2008). I tillegg er erfaringene et bidrag i arbeidet med å optimalisere og fokusere læresituasjonene i praksis (Ibid.) .

For at studentene skal utvikle kompetanse i å kunne utøve psykiatrisk sykepleie i akuttpsykiatri, er det avgjørende at de bruker mulighetene som finnes på praksisstedet til å utforske og erfare de ulike aspektene ved etableringen av en terapeutisk relasjon. Erfaringene som viser seg å være nyttige for deres forståelse av relasjonsarbeid i praksis, belyser for det første bildet av hva man kan gjøre annerledes og hvilke læringssituasjoner som er aktuelle. For det andre kan en kartlegging av dette være retningsgivende for hvordan man best kan tilrettelegge praksisperioden for å fremme ytterligere refleksjon, utvikling og forståelse hos studenten. Erfaringene vil også gi en pekepinn på hvilken type oppfølging de trenger på dette området, både fra høgskole/lærer og fra praksisveileder og praksissted.

Meek`s (2009) studie av studenters erfaringer i psykiatrisk praksis viste at studentene opplevde å ha fått generelt økt, relasjonell kunnskap gjennom å være sammen med pasientene (Meek, 2009). Det trengs likevel ytterligere utforskning for å kunne si noe om *hvilke* av studentenes erfaringer som ligger innenfor kjernekunnskapen og ferdighetene i fagområdet psykiatrisk sykepleie, og hvordan disse erfaringene har ført til forståelse av faget hos studentene. Dette er bakgrunnen for denne studien. Kunnskap om dette er av betydning fordi studentenes erfaringer skal føre frem til målet om handlingskompetanse i å kunne etablere en relasjon med psykiatriske pasienter etter endt praksisperiode i akuttpsykiatri.

Hensikten med denne studien er å frembringe kunnskap om hvilke erfaringer og situasjoner som har vært viktige for sykepleierstudenters forståelse av relasjonsarbeid i akuttpsykiatrisk praksis. Ved å undersøke studentenes konkrete erfaringer og læringssituasjoner i praksis,

oppstår det muligheter for å kunne videreutvikle og styrke det potensialet for læring som finnes i praksis (Skår, Høie, Kloster, 2008).

På bakgrunn av dette lyder problemstillingen: *Hvilke erfaringer fra akuttpsykiatrisk praksis har vært viktige for sykepleierstudenters forståelse av relasjonen mellom sykepleier og pasient og utviklingen av denne?*

Det var ønskelig å beskrive følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan er studentene forberedt før de skal ha praksis i akuttpsykiatrien?
2. Hvilke pasientsituasjoner har studentene erfart i praksis som har hjulpet dem til å forstå hvordan sykepleierne etablerer en relasjon til pasienten?
3. Hva har vært betydningsfullt for deres forståelse av relasjonsarbeid i akuttpsykiatri?

## **1.3 Avgrensning og begrepsavklaring**

Denne studies problemstilling omfatter studenter og deres erfaringer i akuttpsykiatrisk praksis. Læring i praksis er et omfattende område som det forskes mye på, og det er som kjent en rekke faktorer som spiller inn på studenters læring (Bjerknes, Bjørk, 1994, Heggen, 1995, Hauge, 1999, Chan, 2002). Denne studien tar for seg studenters erfaringer, og vil på grunn av oppgavens omfang ikke gå nærmere inn på andre aspekter som belyser studentenes læringsprosess i praksis. Likeså begrenser denne studien seg til å ta for seg studentenes erfaringer av kun et av flere viktige tema innenfor fagområdet psykiatrisk sykepleie, nemlig relasjonen mellom sykepleier og pasient. Utvalget av informanter er lite, og studien er av kvalitativ karakter. På bakgrunn av dette kan studiens funn kun tale for informantene som deltok og stedet hvor deres praksisperiode fant sted. Større utvalg av informanter fordelt på flere avdelinger, samt observasjon av studentene i praksis ville ha supplert og nyansert funnene ytterligere.

Terapeutiske relasjoner er et kjent fenomen innenfor alle fagområder som innebærer terapeut-klient arbeid. "Relasjonsarbeid" er et vidt begrep som innebærer en rekke aspekter og som har behov for ytterligere konkretisering. Begrepet handler i denne oppgaven om relasjonen mellom sykepleier og pasient, og utviklingen av denne. I denne oppgaven vil begrepet



relasjonsarbeid henviser til prosessen ved å etablere en terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient. Ulike sykepleieteoretikere er valgt for å definere innholdet i begrepene og er beskrevet i litteraturgjennomgåelsen. Teoretikerne er valgt på bakgrunn av hva som er gjeldende innen psykiatrisk sykepleie i dag, og som anses å være mest relevant for sykepleierstudentene i Norge.

*Pasient* og *psykiatrisk pasient* er begrepene som er brukt på de personene som er innlagt i psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten. For variasjon og flyt i språket veksles det mellom å bruke begrepene studenter og sykepleiestudenter om deltakerne i studien.

I kapittel 2 presenteres en gjennomgang av litteratur og empiri på området. Først presenteres relasjonsbegrepet i lys av psykiatrisk sykepleie, deretter følger en introduksjon av et utvalg sykepleieteoretikere som beskriver sykepleier-pasient-relasjonen. Videre gis en redegjørelse for viktige aspekter ved etableringen av en terapeutisk relasjon, fulgt av en innføring i dagens diskurs innen psykiatrisk sykepleie. Deretter presenteres aktuell forskning på områdene relasjonsarbeid i psykiatri, akuttpsykiatri og studenter i praksis. Til sist blir det gitt en beskrivelse av utviklingen av praktiske ferdigheter, samt redegjørelse for praksis i sykepleierutdanningen, dens organisering, mål og forventninger.

Kapittel 3 gir en grundig redegjørelse for studiens design og metode, samt en beskrivelse av den praktiske gjennomføringen av studien fra forberedelse til datainnsamling til analyse av data og beskrivelse av funn. Til slutt i dette kapitlet vurderes studiens gyldighet. I kapittel 4 presenteres studiens funn, og i kapittel 5 diskuteres studiens funn opp mot relevant teori og forskning. Oppgaven avsluttes med en oppsummering, noen refleksjoner samt konklusjon.

## 2 Litteraturgjennomgang

I følgende kapittel blir studiens teoretiske referanseramme presentert.

Litteraturgjennomgangen i oppgaven er ment til å gi et teoretisk grunnlag og en forståelse av innholdet i begrepene som er brukt i studien, samt en orientering om hva som er kjent og ikke kjent om de ulike komponentene som inngår i studiens tema fra før. Det vil bli redegjort for aktuell teori og forskning som belyser oppgavens tema og problemstilling.

Flere teoretikere innen sykepleie har brukt relasjonen som fundament for å forklare omsorg og sykepleie (Hummelvoll, 2004). For å belyse utviklingen av en terapeutisk relasjon mellom sykepleiere og pasienter er Peplau's teori valgt, fordi hennes beskrivelse av relasjonsutviklingen springer ut fra klinisk arbeid med psykiatriske pasienter, og er derfor velegnet i forhold til pasientgruppen studien omhandler. Sykepleier-pasient-relasjonen er også et aktuelt tema for skandinaviske teoretikere som i noen grad preger pensum for sykepleierstudenter. En del av disse teoretikerne har sitt utspring i et eksistensialistisk grunnsyn. Dette vil kort bli gjort rede for i den hensikt å supplere Peplau's beskrivelser av utviklingen av sykepleier-pasient-relasjonen. For å beskrive hva som skjer i utviklingen av en terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient er Peplau og Hummelvoll valgt, fordi dette sammen gir et utfyllende og forståelig bilde av hvordan møtet med pasienten, kommunikasjonen, sykepleierens egenskaper og ferdigheter spiller inn i relasjonsutviklingen.

Det er ulike syn på hvorvidt den terapeutiske relasjon mellom sykepleier og pasient har betydning i dagens oppfatning og organisering av det psykiatriske helsetjenestetilbudet, deriblant akuttpsykiatri. Det vil kort bli redegjort for denne diskursen. I tillegg vil et kapittel omhandle organiseringen av sykepleierutdanningen og praksis, for å gi et bilde av dagens sykepleierstudenter, samt krav og forventninger til dem i klinisk praksis i psykiatri.

I litteraturgjennomgangen er det gjort søk i databasene Cinahl, Medline, Pubmed, Psycinfo og Bibsys. De mest sentrale søkeordene var: *therapeutic relationship, nursing students, psychiatric nursing, clinical practice, clinical experiences, nurse-patient relations og psychiatry*. Søkene gav mange treff som viste at temaet var relevant. En stor del av britisk, australsk og amerikansk forskning fokuserer på sykepleiestudenters læring i psykiatrisk

praksis. Utdanningen og praksisperiodene er lagt opp noe annerledes i de landene enn i Norge, men kjennetegn ved studentene og problemstillingene i praksis kan likevel overføres og sammenlignes med norske forhold. Teori og forklaringsmodeller på relasjonen mellom terapeut og klient finnes innenfor de fleste humanistiske og medisinske fagområdene. I denne omgang var det nødvendig å begrense søket til det som omhandlet relasjonen mellom *sykepleier* og *pasient*, og videre til området *psykiatrisk* sykepleie. Britiske, australske og nordiske studier belyser blant annet kvaliteter og egenskaper en må ha for å være i stand til å utvikle en terapeutisk relasjon. I tillegg tar flere studier for seg ulike aspekter ved studenter og deres læring i psykiatrisk praksis.

## 2.1 Relasjonsbegrepet innen psykiatrisk sykepleie

Studier viser at arbeidet med å etablere en terapeutisk relasjon for sykepleiere går langt tilbake i historien, og fortsatt er av stor betydning når det gjelder psykiatriske sykepleieres yrkesidentitet (O'Brian, 2001, Peplau, 1991). Et fundamentalt prinsipp i dagens forståelse av psykiatrisk sykepleie er *relasjonen mellom sykepleier og pasient* (Hummelvoll, 2004; Evans, 2007; Gallop, O'Brian; 2003; O'Brian, 2001; Peplau, 1992). Forståelse av og fokus på denne relasjonen er essensielt for å kunne vite hva psykiatrisk sykepleie handler om (Hummelvoll, 2004). Terapeutiske relasjoner er komplekse fenomen som har vært gjenstand for forskning innen flere disipliner, og flere teoretikere innen sykepleie tar utgangspunkt i relasjonen for å forklare hva omsorg og sykepleie dreier seg om (Hummelvoll, 2004). Relasjonen refererer til sammenhengene, linkene, båndene eller mønstrene som utvikler seg og som kan identifiseres mellom sykepleieren og pasienten (Peplau, 1997). Denne relasjonen har vært viet stor oppmerksomhet både i litteratur og forskning, og det viser seg at pasienter med psykiske lidelser opplever denne relasjonen betydningsfull (Coatsworth-Puspoky, Forchuk, Ward Gridfing, 2006, Shattell, Starr, Thomas, 2007, Hewitt, Coffey, 2005).

## 2.2 Teorier om sykepleier-pasient-relasjonen

Relasjonen mellom sykepleier og pasient har utledet flere definisjoner og teorier om psykiatrisk sykepleie både i USA og i Skandinavia (Hummelvoll, 1998). Hildegard E. Peplaus

teori, *Interpersonal relations in nursing* (1952) har blitt sett som det tidligste forsøket på en teoretisk formulering av sykepleie som en terapeutisk relasjon (O'Brien, 2001). Peplau mener at samhandlingen mellom sykepleier og pasient skal føre til at pasienten selv kommer nærmere en løsning på sine helseproblemer. Dette skjer gjennom å identifisere og forstå problemene, deres natur og mønstre, for så å vurdere, anvende og prøve ut måter å hjelpe pasienten på som har positiv effekt (Peplau, 1992). Hummelvoll, en norsk forsker og sentral lærebokforfatter innen psykiatrisk sykepleie har beskrevet relasjonens hensikt ikke så ulikt. Han beskriver at relasjonens hensikt er å bidra til å gi pasienten økt selvinnsikt og forståelse av situasjonen. Gjennom dette skal den medvirke til at pasienten i så stor grad som mulig skal være i stand til å bearbeide og etter hvert selv løse sitt problem (Hummelvoll, 2004). Denne terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient spiller også en stor rolle for egenbehandlingsprosessene hos pasientene og gir viktige forutsetninger for hvordan pasienten medvirker og tar valg i forhold til egen situasjon. Relasjonen bidrar også til at pasienten i større grad kan få brukt sine ressurser (Hummelvoll, 2004).

Hildegard E. Peplau's teori er betegnet som den første interaksjonsteorien innen sykepleie (O'Brien, 2001). Denne teorien tar utgangspunkt i psykoanalytikeren Harry Stack Sullivans teori om interpersonlige relasjoner, utviklet tidlig på 1900-tallet. Sullivan hadde sin bakgrunn i Freudiansk teori, men under utviklingen av teorien om interpersonlige relasjoner, støttet han seg i større grad til samtidens teorier innen sosialvitenskap enn til psykoanalytiske teorier (Peplau, 1992). Peplau's begrepsrammeverk har derfor sitt opphav i Sullivans teori (O'Brien, 2001), og hennes arbeid bygger på omfattende studier av kliniske data som primært er samlet i arbeidet med psykiatripasienter. Hele teorien er basert på antakelsen om at det som foregår mellom mennesker kan bli lagt merke til, studert, forklart og forstått, og dersom dette virker skadelig på noen måte kan det forandres. I følge Peplau utgjør psykiatrisk sykepleie en lang rekke av funksjoner som har til hensikt å støtte opp om opplevelsen av trygghet/sikkerhet og velvære for pasienten. Den viktigste av disse funksjonene handler om de mellommenneskelige relasjonene som oppstår mellom sykepleiere og pasienter. Fokus er her på sykepleierens muligheter/evner til å forme en terapeutisk relasjon med pasienten, noe som handler om sykepleierens bruk av seg selv som en agent til å stimulere pasientens personlige vekst, utvikling og autonomi (Peplau 1994).

Sykepleierens rolle er bare begrenset av pasientens behov og sykepleierens ferdigheter og fantasi: eksempler på dette inkluderer fremmed, ressursperson, underviser, leder, rådgiver og

substitutt for mor/søsken (Forchuk, 1991). Peplau mener at psykiatrisk sykepleie utgjør en lang rekke av funksjoner som har til hensikt å støtte opp om opplevelsen av trygghet/sikkerhet og velvære for pasienten. Den viktigste av disse funksjonene handler om de mellommenneskelige interaksjonene som sykepleiere har med pasienter. Fokus er her på sykepleierens muligheter/evner til å forme en terapeutisk relasjon med pasienten, noe som handler om sykepleierens bruk av seg selv som en agent til å stimulere pasientens personlige vekst, utvikling og autonomi (Peplau 1994). For at dette skal kunne finne sted, er det viktig å bruke tid sammen med pasienten (Ibid.).

Sykepleierens arbeid med innlagte pasienter består i en rekke funksjoner og aktiviteter som innebærer å skulle ta ansvar for pasienten. Dette innebærer blant annet viktige oppgaver som å ivareta pasientens sikkerhet, deres velbefinnende og formalitetene for det daglige livet (Peplau, 1994). Disse ansvarsområdene er svært viktige, men den mellommenneskelige interaksjonen mellom sykepleier og pasient er av mye større, terapeutisk viktighet. Det er reaksjonene fra sykepleier til pasient, i sykepleier-pasient-relasjonen, som sørger for stimulering av de konstruktive forandringer psykiatriske pasienter er i behov av å gjøre i deres tenkning og atferd (Ibid.).

En viktig hensikt med innleggelse i sykehus, om pasienten ønsker det eller ikke, er å få hjelp til å identifisere, forstå og løse opp de problemene som har støtt sammen med prosessen ved å leve produktivt i samfunnet (Peplau, 1994). En målsetning for helsearbeidere og for sykehusene er å assistere pasienten i å vedkjenne seg denne hensikten og assistere pasienten i å arbeide mot å oppnå dette. Dette er også aspekter ved mandatet samfunnet har gitt helsearbeidere (ibid.).

Personal uten trening og opplæring kan sørge for å holde pasienten med selskap og holde oppsyn med pasienten, men samfunnet forventer at tjenester som ytes av profesjonelle helsearbeidere skal være av høyere rang. Hovedinnholdet i arbeidet hos profesjonelle helsearbeidere, spesielt psykiatriske sykepleiere, er definert av størrelsen på kampen pasientene må ta for å bli kjent med og overvinne vanskelighetene de opplever ved å leve sammen med andre mennesker utenfor sykehuset (Peplau, 1994).

Begrepene i Peplau`s teori om interpersonlige relasjoner i sykepleie er blant de mest nyttige når det gjelder å forstå fenomen som har med interaksjonen mellom sykepleier og pasient å gjøre (Peplau, 1992). Hun mener teorien er relevant for alle områder innen

sykepleiepraksisen, men spesielt innen psykiatrisk sykepleie. Dette er fordi en stor del av den psykiatrisk sykepleie handler om å kommunisere med pasienter som har problemer med kommunikasjon og tilknytning til andre mennesker (Ibid).

Det finnes flere interaksjonsteoretikere innen sykepleie. Orlando er en av dem. Hennes teori deler Peplau's fokus på relasjonen mellom sykepleier og pasient. Orlandos teori er inspirert av Peplau's arbeid, og det er likeheter mellom deres teorier (O'Brian, 2001, Forchuk, 1991). Orlando forklarer at sykepleierens handling er basert på pasientens reaksjoner i de situasjonene hvor han mottar sykepleie, og handlingen skjer som en gjensidig påvirkning mellom sykepleier og pasient. Sykepleiehandlingen ses derfor som en dynamisk relasjon (Kim, 2000). En annen teoretiker, Joyce Travelbee bruker termen menneske – til – menneske relasjon og sykepleier-klient-interaksjon for å forstå sykepleie. Karakteristisk for Travelbees teori er den terapeutiske bruken av seg selv som profesjonell sykepleiepraktiker (O'Brien, 2001). Travelbee definerer sykepleien som en prosess av interpersonlig art, hvor den profesjonelle sykepleierens oppgave er å assistere pasienten, familien eller samfunnet i å kunne unngå eller å mestre sykdom- og lidelseserfaring. I tillegg kommer oppgaven å hjelpe med å finne mening i disse erfaringene dersom det er nødvendig (Hummelvoll, 1998).

Flere lærebokforfattere og teoretikere beskriver psykiatrisk sykepleie ut fra et humanistisk menneskesyn. Det innebærer en oppfatning om at mennesket er et sosialt og fritt vesen. I tillegg anses mennesket å være potensielt godt og rasjonelt (Barbosa da Silva, 2001). Menneskets verdi er konstant og forandres ikke over tid. Verdien avhenger ikke av egenskaper som intelligens, nyttiggjøring i samfunnet, prestasjonsevne, styrke, helse og skjønnhet. Alle mennesker har lik rett til liv, og mennesket bør og skal ikke krenkes (Ibid.). Dette grunnsynet er karakteristisk for hvordan skandinaviske og nordiske lærebokforfattere forklarer relasjonen mellom sykepleier og pasient innen psykiatrisk sykepleie.

Hummelvoll- forsker og sentral lærebokforfatter innen psykiatrisk sykepleie bygger sin psykiatriske sykepleiemodell på et holistisk-eksistensialistisk menneskesyn (Barbosa da Silva, 2001).

Hummelvoll bruker begrepet *sykepleier-pasient-felleskapet* som har opphav i et eksistensielt grunnsyn. Felleskapsbegrepet betegner *møtet* og relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Sykepleier og pasient sees som to likeverdige og hele mennesker til forskjell fra et fokus på roller, der den ene opptrer som hjelpetrengende og den andre som hjelper (Hummelvoll, 2004). Hummelvoll er opptatt av *alliansen* mellom sykepleier og pasient, og beskriver at hensikten med sykepleier-pasient relasjonen er at den skal *kompensere* for pasientens opplevelse av å være ensom, isolert og hjelpeløs. Ut fra dette skal relasjonen bidra til å gi pasienten mot og evne til å i større grad vurdere sin situasjon mer åpent, og bli i stand til å gjøre noe med egen situasjon. Dette skal igjen gi muligheter til å oppnå større grad av autentisitet (Hummelvoll, Lindstrøm, 1997).

Lindstrøm, en annen sykepleieteoretiker innen psykiatrisk sykepleie bygger også sin teori på et eksistensialistisk grunnsyn (Hummelvoll, 2004, Lindstrøm, 2003). Sykepleieren sees som pasientens ”medvandrer og følgesvenn”. Dette innebærer at sykepleieren ser seg selv som likeverdig og som et støtteobjekt til pasienten. Dette fører forståelsen av relasjonsbegrepet og relasjonens kvaliteter i en bestemt retning. For at dette skal kunne betegnes som en terapeutisk relasjon forutsettes det at sykepleieren har et bevisst forhold til seg selv og sin posisjon overfor pasienten (Hummelvoll, 2004, Lindstrøm, 2003). Lindstrøm (2003) vektlegger også betydningen av at sykepleieren ser seg selv i et likeverdig forhold til pasienten, og beskriver relasjonen som en felles vandring. I tillegg skal sykepleieren fungere på en måte som oppfyller kravene til profesjonalitet, som å basere sykepleiefunksjonen på vitenskapelige fakta og etiske krav, og i tillegg utøve faget med estetisk sans (Lindstrøm, 2003).

Strand bygger sin forståelse av psykiatrisk sykepleie på et psykoterapeutisk behandlingssyn, og bruker begrepet ”egostyrkende sykepleie”. Hun mener at kontinuitet og regelmessighet er selve rammen som må være til stede for at en relasjon mellom sykepleier og pasient skal få sjansen til å utvikle seg (Strand, 1991). Videre må sykepleieren mestre balansen mellom å tilby pasienten trofasthet og kravløshet, aktivitetskrav og utviklingskrav, i tillegg til avstand og nærhet i interessen for og i empatien for pasienten (Ibid). Vatne (2004) setter fokus på relasjonens betydning i miljøterapien, og beskriver at en anerkjennende holdning i arbeidet med å etablere en terapeutisk relasjon til pasientene er avgjørende for å skulle oppnå samarbeid og brukervedvirkning (Vatne, 2004).

## 2.3 Etablering av en terapeutisk relasjon

Arbeidet med å etablere og utvikle en terapeutisk relasjon er for sykepleiere en kompleks prosess. Tidsperspektivet spiller en rolle når en terapeutisk relasjon skal utvikles og etableres (Scanlon, 2006, Forchuk, 1992), samt opprettholdelse av kontinuitet og samarbeid i den etablerte relasjonen (Hummelvoll, Nordby, Sundmoen, 1988, Strand, 1991). Relasjonen skal være bygd på tillit og respekt (Forchuk, 1991, Landeen, 1994, Peplau, 1994), og krever at sykepleieren har et bevisst forhold til seg selv, har evner til å se seg selv likeverdig med pasienten og til å kjenne igjen en slik relasjon (Hummelvoll, 2004, Lindstøm, 2003). Dette gjør at den ene relasjonen mellom den enkelte sykepleier og pasient er unik (Forchuk, 1995). I tillegg må man vite om hvilke handlinger og situasjoner som gir muligheter for utviklingen av en slik relasjon, samt å være i stand til å utføre disse (Strand, 1991). Det forutsetter også dybde i kunnskap om seg selv, noe som utvikles over tid, i tillegg til mellommenneskelige egenskaper (Shattell, 2007).

For at en terapeutisk relasjon skal kunne utvikle seg, forutsettes det to personer. Den ene har et behov for helsehjelp, og den andre har kompetanse i å kunne hjelpe (Hummelvoll, 2004). Selv om sykepleierens og pasientens forutsetninger og roller i relasjonen er forskjellig, er det viktig å tilstrebe en likeverdighet mellom aktørene. Dette innebærer at sykepleieren stiller seg åpen for pasientens forestillingsverden og subjektive situasjonsopplevelse (Hummelvoll, 2004). Gjennom å vise respekt for pasientens integritet ved å forsøke å sette seg inn i hans/hennes opplevelser og forestillinger, viser sykepleieren også et bilde av seg selv som person. Denne gjensidige respekten og likeverdigheten er en av grunnpilarene som må være tilstede for at en terapeutisk relasjon skal utvikles (Hummelvoll, 2004).

Peplau beskriver denne delen av relasjonsutviklingen som sykepleierens orienteringsfase mot pasienten (Peplau, 1997). For å få tilgang til pasientens opplevelse av situasjonen og hans forestillinger, er det viktig at sykepleieren først introduserer seg selv for pasienten- både med navn og profesjon. Deretter må sykepleieren forklare hva han/hun kan bidra med for pasienten, hvilken hensikt deres forhold har, samt klargjøre hvor mye tid som er tilgjengelig for pasienten (Ibid). I møte med pasienten stilles det krav til sykepleierens kommunikative ferdigheter. Peplau fremholder viktigheten av å stille åpne spørsmål i møte med pasienten. Dette for å stimulere pasientens beskrivelser og historier, og å tilrettelegge for at pasienten



kan utdype om sin situasjon. Eksempler på disse spørsmålsformuleringene er hvem-, hva-, hvor- og når (Peplau, 1997).

For å få tilgang til pasientens oppfatning av seg selv og hva han/hun oppfatter som sine problemområder er evnen til å kunne lytte av stor betydning. Med lytting menes å faktisk *høre* på det pasienten sier, det vil si å være oppmerksom på de ulike måtene pasienten verbalt eller nonverbalt forsøker å gjøre seg forstått på (Peplau, 1997, Hummelvoll, 2004). Hummelvoll beskriver også denne formen for lytting som en aktiv tilstand i konsentrert nærvær (Hummelvoll, 2004). Det kreves erfaring og kunnskap for å kunne omforme den allmenne, sosiale formen for tilstedeværelse, konversasjon og lytting til en profesjonell form for nærvær. Peplau påpeker denne omformingen som en nødvendighet, fordi det er gjennom den aktive lyttingen at sykepleieren har en verdifull mulighet til å skaffe seg informasjon om pasientens erfaringer. Dette er spesielt viktig i begynnelsen av sykehusoppholdet, hvor pasienten kan oppleve det stressende å være i et ukjent miljø (Peplau, 1997).

Ved at pasienten får snakket om sine vanskeligheter med en kompetent, kunnskapsrik lytter over lengre tid i flere, planlagte sesjoner kan gi pasienten en mulighet til å bli kjent med seg selv som aldri før. I disse samtalene ligger sykepleierens kraft i å velge ut stimulans – verbalisering, innstilling og holdning, samt handlinger. Dette er små tiltak som bidrar til pasientens nødvendige forandring av seg selv (Peplau, 1997).

Dersom sykepleieren forblir i den allmenne, sosiale formen for samvær, og er mer opptatt av å fortelle om egne erfaringer enn å lytte til pasienten, kan konsekvensen bli at pasienten rolle blir publikum for sykepleieren og fungerer som en speiling av sykepleieren. Dette fører til et rollebytte hvor det kun er sykepleierens behov som blir tilfredsstilt, noe som ikke tjener utviklingen av en terapeutisk relasjon (Ibid).

Det essensielle er at møtet mellom pasient og sykepleier skal føre til en gjensidig tillit og åpenhet. For at dette skal utvikles forutsetter det at sykepleieren også viser seg som en person for pasienten, og er tilstede med vennskapelighet og sann interesse for å forstå pasienten. Hummelvoll bruker begrepet ”nærværenhet” om denne autentiske, menneskelige måten å være tilstede på (Hummelvoll, 2004, s 43). Peplau påpeker også viktigheten av et ekte nærvær, og utdyper at sykepleierens form for nærvær i denne fasen er avgjørende for om pasienten oppfatter mottakelighet og interesse for sine problemer og situasjon, eller om dette har slått feil (Peplau, 1997).

På bakgrunn av at sykepleieren fremstår som en ”person” overfor pasienten, og møter pasienten som en ”person”, vil hver enkelt relasjon være unik. Enhver person bringer egne erfaringer og personlige karakteristikk inn i relasjonen, og derfor vil enhver relasjon være unik i seg selv, og skape unike situasjoner (Forchuk, 1995).

Å skulle etablere og utvikle en terapeutisk relasjon er utfordrende, intellektuelt arbeid. Det forutsetter at sykepleiere hører hva de sier til pasientene, er bevisste på hva deres handlinger er og fremviser de holdninger de overfører til pasientene. Til tross for utfordringene i dette arbeidet, fører det med seg at sykepleierne hele tiden reflekterer over den langsiktige effekten av deres opptreden opp mot den langsomt utviklende selv-forandringen hos pasienten (Peplau, 1994).

I de senere år kan det synes som om utviklingen av psykiatrisk sykepleie går i to retninger. I den ene retningen er hensikten å fornye de modernisere psykiatrisk sykepleies helhetlige kjerneverdier, som relasjonenes betydning (Hummelvoll, 2004). Den andre retningen er preget av et biomedisinsk behandlingsperspektiv, noe som innebærer en forståelse av sykdom hovedsakelig som et kroppslig fenomen (Barbosa da Silva, 2001). Innen dette behandlingsperspektivet anses medisinsk behandling av psykisk sykdom å være den viktigste.

Peplau (1994), O`Brian (2001), Gallop, O`Brian (2003) og Evans (2007) mener at det biomedisinske fokuset vil ha store konsekvenser for psykiatriske sykepleiere. Peplau mener at dette fokuset fører til at sykepleiere i psykiatrien utfordrer det humanistiske idellet og kjerneverdiene i psykiatrisk sykepleie. Dette fører til at sykepleierne prioriterer sine arbeidsoppgaver annerledes (Peplau, 1994). Sykepleierens oppgaver som medikamentadministrering og observasjon av virkninger og bivirkninger av medikamenter tar mer tid og får større prioritet enn samhandling og relasjonsbygging med pasienten. Pasientens mål for oppholdet blir derfor i hovedsak sett som stabilisering av tilstand ved hjelp av medisinbytte eller oppstart av medisiner. Disse faktorene dreier sykepleierens fokus bort fra arbeidet med å etablere og utvikle en terapeutisk relasjon (Peplau, 1994).

Dagens biologiske forståelse av psykiatriske tilstander fører til at kort terapi og medisinerings anses som mer attraktivt enn psykoanalyse og psykoterapi. Kjemisk symptomlindring er en relativt begrenset orientering og kan også slå feil på pasienten (Gallop, O`Brian, 2003). I tillegg er et ensidig fokus på pasientens symptomer og mindre oppmerksomhet til pasientens

særegne og individuelle erfaring, faktorer som fører til distanse i sykepleier –pasient - relasjonen (Evans, 2007), og dermed fratar pasienten muligheter for selv å finne løsninger for sitt helseproblem (Peplau, 1992).

På den andre siden har det psykiatriske helsetjenestetilbudet de senere årene gjennomgått strukturelle og organisatoriske forandringer som inkluderer kortere sykehusopphold, standardisering av pleie og omsorg, samt økt krav til og vektlegging av dokumentasjon (Evans, 2007).

På bakgrunn av dette fremkommer spørsmålet om disse faktorene fører til en nødvendighet for en mer distansert form for sykepleie? Restruktureringen av helsetjenestene har til dels ført sykepleieren inn i en posisjon hvor det tekniske pleiaspektet blir vektlagt på bekostning av det relasjonelle. Sykepleierens fokus er da distansert fra det særegne ved den enkelte pasient (Evans, 2007, Malone, 2003). Dersom sykepleiernes fokus ligger på det tekniske plan, vil dette gå på bekostning av å sette pris på å lytte til pasienten. I tillegg vil det bli vanskelig å oppfatte den særegne mening enhver pasient tillegger sin lidelse/sykdom (Evans, 2007). Peplau problematiserte allerede i 1994 at kravet til effektivisering og standardisering av pleie og omsorg førte til at praktiske oppgaver gav sykepleierne større opplevelse av å være nyttig enn det å være sammen med pasienten. Betydningen i å skulle *ta ansvar* for pasienten ble annerledes. Ansvarer innebar nå et sett med aktiviteter som gjorde sykepleierne travelt opptatt og som gav dem en følelse av å være viktige og å ha oppnådd noe ved vaktens slutt.

Peplau utfordrer dagens psykiatriske sykepleiere på psykiatriske avdelinger til å inkludere en 50- minutters samtalesesjon med fem pasienter tre dager i uken, med klinisk veiledning på disse samtalene med klinisk spesialist hver uke. Hun mener dette vil dreie fokuset tilbake på det relasjonelle og er nødvendig for å få til en forandring (Peplau, 1994). Det er pasientkontakten som er kompetanseutviklende for sykepleieren, og med regelmessig, klinisk veiledning på interaksjonssituasjoner vil potensialet være stort for å kunne oppnå terapeutisk nytte (Ibid, 1994).

På bakgrunn av dette blir det viktigere og viktigere, mens diskursene innen psykiatrisk sykepleie forandrer seg, at de som ønsker at den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient skal fortsette å være fundamental innen psykiatrisk sykepleie, er nødt til å fortsette å arbeide med dette konseptet og illustrere dets pågående relevans innen psykiatrisk sykepleiepraksis (Gallop, O'Brian, 2003).

## 2.4 Akuttpsykiatri

Akuttavdelingene er lovpålagt en øyeblikkelig hjelp-funksjon som innebærer å skulle ta imot, vurdere og behandle pasienter med akutte behov for spesialisert kompetanse innen psykiatri (Hummelvoll, 2003). Akuttavdelingene er de eneste psykiatriske avdelingene som tar imot pasienter i krisetilstander av psykiatrisk, rusmessig og sosial karakter innen det psykiatriske helsetjenestetilbudet (Berg, Eikeseth, Johnsen, Restan, 2007). Dette medfører et sterkt press på å skulle serve både befolkningens forventninger til å ta imot pasienter i krise, og førstelinjetjenestens behov for å legge inn pasienter med øyeblikkelig behov (Ibid). Gjennomsnittlig liggetid i akuttavdelinger var i 2006 9, 5 døgn (Ruud, Gråwe, Hatling, 2006). En stor andel av pasientene henvises til tvungen behandling, men blir etter paragrafvurdering på akuttavdelingen frivillig innlagt (Ibid). Dette betyr at akuttavdelingene er strengt regulert av helselovgivningen. Dette omfatter et stort ansvar for å ivareta pasientenes rettigheter, i tillegg til å utføre plikten til å ivareta mennesker som ikke klarer å ta vare på seg selv, eller som er til fare for seg selv eller andre (Berg et al, 2007). En stor andel av pasientene blir også reinnlagte – tall fra 2006 viste at hele 57 % av pasientene hadde vært innlagt på nytt innen ett år fra forrige utskrivning (Ruud et al, 2006). Innleggelsene i akuttavdelingene skjer til alle døgnets tider. Berg et al (2007) mener at det likevel er en større andel som blir innlagt på ettermiddags- og kveldstid, det vil si den tiden på døgnet med lavest bemanning (Berg et al 2007). I 2006 var kjønnsfordelingen på innlagte pasienter i akuttavdelingen lik, og gjennomsnittlig alder var 41 år (Ruud, Gråwe, Hatling, 2006).

Flere av pasientene som er innlagt er tvangsinnlagt og lider av alvorlige psykoser, rus, selvskading, overaktivitet og aggresjon (Ruud, Gråwe, Hatling, 2006). De pasientene som hadde behov for lengst opphold i akuttavdelingene var i følge Ruud et al (2006) schizofrene lidelser, personlighetsforstyrrelser, og stemningsforstyrrelser. De pasientene som er psykotiske kan være svært tilbaketrukket eller kontaktsøkende (Hem, 2008). Det er ikke uvanlig at pasientene blir sinte, manipulerende eller i opposisjon. Dette leder ikke sjelden til voldelig og ekstrem oppførsel, noe som kan være utfordrende å håndtere fordi pasienten er styrt av sine psykotiske vrangforestillinger, ruspåvirkning eller overaktivitet (Hem, 2008). En del av de psykotiske pasientene har en opplevelse av å være overvåket, å høre stemmer eller en ekstrem frykt for at noen skal skade dem (Ibid). Pasientene har behov for intensiv behandling, skjerming og tett oppfølging (Ruud, Gråwe, Hatling, 2006).

## 2.4.1 Akuttpsykiatrisk sykepleie

Sykepleiere spiller en stor rolle i omsorgs- og behandlingsarbeidet i akuttpsykiatri, og på bakgrunn av dette er deres kompetanse innen samhandling avgjørende for å kunne sørge for god omsorg, ivaretagelse og behandling av pasientene (Patterson, Curtis, Reid, 2008).

Samhandlingen og relasjonsarbeidet i akuttpsykiatri er et spesialisert fag- og kunnskapsområde som er spesielt rettet mot pasienter som er tvangsinnlagt og lider av alvorlige psykoser, rus, selvskading, overaktivitet og aggresjon (Ruud et al, 2006). Disse tilstandene leder i mange tilfeller til voldelig og ekstrem oppførsel, noe kan være svært utfordrende å håndtere. Pasienten er styrt av sine psykotiske vrangforestillinger, påvirket av rusmidler eller preget av overaktivitet, og derfor ute av stand til å kunne samhandle ut fra gitte premisser (Hem, 2008).

Ferdigheter og kunnskap innen kommunikasjon, sikkerhet, selvbevissthet og behandling er en viktig del av sykepleiernes kompetanse i akuttpsykiatri (Patterson, Curtis, Reid, 2008). I tillegg trengs evner til å observere og kartlegge symptomer og atferd, og ikke minst evne til å kunne etablere en terapeutisk relasjon (Fourie, McDonald, Connor, Bartlett, 2005). Dette fordi sykepleiernes oppgaver i stor grad er rettet mot terapeutiske aktiviteter. Disse spenner mellom å sørge for pasientens grunnleggende og følelsesmessige behov, legge til rette for og opprettholde et støttende og realitetsorienterende miljø for pasientene, samt være tilgjengelig og tilstede for terapeutisk kommunikasjon med pasientene i her-og-nå-situasjonen (Ibid, 2005, Bee, Richards, Loftus, Baker, Bailey, Lovell, Woods, Cox, 2006). I tillegg til dette består sykepleiernes arbeidsdag av en rekke administrative oppgaver som medikamentadministrasjon, dokumentasjon, rapportering og møtevirksomhet (Whittington, McLaughlin, 2000).

Akuttpsykiatriens behandlingstilbud de første dagene pasientene er innlagt, består i stor grad av symptomlindring ved hjelp av medisiner, noe som også er fokus for resten av oppholdet. Dette fokuset medfører at den medisinske modelltenkningen blir medbestemmende for innhold i behandling og omsorg, og kan få negative konsekvenser for sykepleiefokuset (Myhre, Hummelvoll, 2003). Dersom idealet om en terapeutisk relasjon fortsatt er gjeldende, vil sykepleiernes arbeid i akuttpsykiatrien gå på akkord med idealet. Studier viser at sykepleiere i akuttpsykiatri verdsetter etableringen av en terapeutisk relasjon med pasientene, men opplever at akuttpsykiatriens rammer vanskeliggjør dette (Gijbels, 1995, Lelliot, Quirk, 2004). En annen norsk studie (Hummelvoll, Severinsson, 2001) underbygger

dette ved å beskrive konsekvensen av akuttpsykiatriens akutte og uforutsigbare arbeidssituasjon i kombinasjon med korte pasientopphold. Dette resulterer i en slags foreløpig og kortfattet form for sykepleie som forfatterne mener har liten terapeutisk effekt. Disse faktorene hindrer sykepleierne i å møte pasienten som person. Kravet om behandlingseffektivitet kan skape stress forårsaket av arbeidet. Den harde virkeligheten kan bidra til at sykepleierne opplever å gå på akkord med de profesjonelle og humanistiske idealene i psykiatrisk sykepleie (Hummelvoll, Severinsson, 2001). Dette fordi kravet om behandlingseffektivitet skaper en medisinsk modell i det daglige arbeidet, til tross for at en humanistisk og eksistensiell tilnærming er et hovedanliggende innen sykepleiernes omsorgsfilosofi (Ibid).

## **2.5 Studier om sykepleier-pasient-relasjonen**

I studiene nedenfor er det beskrevet hva psykiatriske sykepleiere oppfatter som sin rolle. Deltakerne i studiene er i hovedsak erfarne, kliniske spesialister med lang yrkeserfaring. På alle typer omsorgsnivå- fra korttidsavdelinger i spesialisthelsetjenesten til lavterskeltilbud i kommunehelsetjenesten beskriver de psykiatriske sykepleierne at essensen i deres arbeid er å etablere en terapeutisk relasjon til pasienten. Deres beskrivelser er i flere studier satt i sammenheng med Peplaus faseinndeling av relasjonsutviklingen (Forchuk, 2000, 2007), noe som underbygger at Peplaus teori fortsatt kan være aktuell i dagens psykiatri.

O'Brian (2001) refererer til to av sine tidligere studier som omhandler psykiatriske sykepleieres oppfatninger av deres rolle. Tema for den ene studien var den terapeutiske relasjonen som en forhandlende, individualisert involvering med pasienten. Deltakerne beskrev forhold hvor de tidvis gikk ut av sin profesjonelle rolle, unngikk de mest markante markørene for makt, og tilpasset deres omfang og nivå av involvering for å møte pasientens individuelle behov. Dette innebar å tøy organisatoriske regler for pasienten og å respondere på pasientenes individuelle evne i det å motta omsorg og delta i meningsfulle, dagligdagse aktiviteter. Studien viste at den terapeutiske relasjonen var en kjerneverdi som sykepleiere definerte sin praksis ut fra, mer enn som en teknikk for at arbeidet skal gå lettere (O'Brian, 2001).

Den andre studien bekrefter at den terapeutiske relasjon har en fundamental posisjon i deltakernes oppfatninger av deres praksis. Denne oppfatningen kommer til uttrykk i de mange kliniske rollene sykepleierne innehar i det daglige, også i situasjoner som objektivt ville bli sett som tvangsmessige og paternalistiske. Videre kommer det frem av studien at det var i de vanskelige pasientsituasjonene det forpliktende aspektet ved relasjonen kom frem, noe som førte til at relasjonen ble styrket i motsetning til truet. Studien viser også i følge O`Brian at sykepleierne beskriver denne relasjonen på en uteoretisk måte. O`Brian mener også at disse funnene indikerer at sykepleiere som praktiserer som sykepleieterapeuter bringer inn en spesiell form for forpliktelse til disse rollene, en forpliktelse som har dype røtter tilbake i historien om psykiatrisk sykepleie, og som teori om interpersonlig sykepleie hadde til hensikt å beskrive (O`Brian, 2001).

En irsk, kvalitativ studie (Scanlon, 2006) utforsker den terapeutiske relasjons natur og hva psykiatriske sykepleiere legger til grunn for deres forståelse av utviklingen av denne relasjonen (Ibid). Hovedfunnene i denne studien var at det viste seg å være en sammenheng mellom hvordan psykiatriske sykepleiere lærer seg å forme disse relasjonene og hvilke ferdigheter som hadde nytteverdi i denne relasjonen. Forskningen avdekket at relasjonen var terapeutisk, men at graden av positiv forandring hos pasienten var vanskelig å måle. Studiens resultat indikerte at prosessen i å utvikle terapeutiske relasjoner er en kombinasjon av lært erfaring gjennom tilegnelse av interpersonlige ferdigheter. Ferdighetene som beskrives er evnen til å formidle tillit gjennom å gjøre pasienten i stand til å føle trygghet og sikkerhet. Humor ble nevnt som en ferdighet, samt evnen til å ta beslutninger (Scanlon, 2006). Disse ferdighetene er imidlertid overflødige dersom sykepleieren ikke har tilegnet seg tilstrekkelig livserfaring til å intuitivt kunne verdsette det terapeutiske aspektet ved relasjonen (Scanlon, 2006).

I en norsk studie av psykiatriske sykepleiere i akuttpsykiatri (Toftehagen, 2004) om deres erfaringer med å skape en hjelpende relasjon med psykotiske pasienter, kom det frem at sykepleiere initierer en terapeutisk interaksjonsprosess mellom seg selv og den psykotiske pasienten. Det kom frem at gjennom denne prosessen søker sykepleierne å forstå det individuelle bak diagnosen, og skape en tillitsfullt og gjensidig relasjon i deres samhandling med psykotiske pasienter (Ibid). Sykepleierne opplevde at deres arbeid i stor grad handlet om å initiere en terapeutisk relasjon med pasienten. Pasientoppholdene var korte, men likevel så sykepleierne dette som en fundamental del av deres arbeid. Deres fokus var på å skulle

forebygge reinnleggelser og tilbakefall. Dette kan være et resultat av at psykiatriske sykepleieres rolle gradvis har forandret seg i takt med helsetjenestetilbudene (Toftehagen, 2001).

En oversiktsartikkel (Hewitt, Coffey, 2005) viser at schizofrene pasienter som har erfart en terapeutisk relasjon med sykepleieren har hatt bedre resultat av behandlingen. Flere andre studier bekrefter at pasienter med psykiske lidelser opplever denne relasjonen som betydningsfull (Coatsworth-Puspoky, Forchuk, Ward Gridfing, 2006, Shattell, 2007). Det er imidlertid vanskelig å måle *graden* av positiv effekt av en terapeutisk relasjon, og dette har utløst en diskusjon om nødvendigheten av denne relasjonen i behandlingen av mentalt syke pasienter.

## 2.6 Utdanning og praksis

Det er rammeplanen som i dag legger føringer for innhold, struktur og oppbygning av utdanningen. Rammeplanen er en overordnet plan som inneholder felles formål og mål for utdanningen, felles fagområder og mål for hvilke områder studenten skal ha kompetanse i etter endt utdanning (KUF, 2008). Rammeplanens vide struktur legger til rette for at de ulike sykepleierskolene skal planlegge og utvikle sin egen profil. De ulike høgskolene i landet har i tillegg fagplaner og studieplaner som beskriver den enkeltes høgskoles fokusområder, undervisningstema- og former, pensum og praksis. Innholdet i disse varierer i større eller mindre grad fra skole til skole. Beskrivelsene av mål og tidspunkt for praksis, fagfokus og organisering av praksisperioden har i denne oppgaven tatt utgangspunkt i en spesiell høgskoles fag- og undervisningsplaner, og er noe forskjellig fra andre høgskoler.

Målsettingen for sykepleierutdanningen for den aktuelle høgskole, er i følge Fagplan av 2007/2008 å skulle

*”utdanne selvstendige og ansvarsbevisste endrings- og pasientorienterte yrkesutøvere som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie. Utdanningen skal kvalifisere for et yrke og en yrkespraksis som er i stadig utvikling og endring”.*

(Fagplan, 2007/2008 s. 16)



Sykepleiefaglig kompetanse beskrives som en helhet bestående av kunnskap, holdninger, vurderingsevne og ferdigheter, og innebærer at man må kunne utøve faget i tråd med gjeldende retningslinjer, lovverk og regler (Ibid).

Kompetanseutviklingen på studiet er satt sammen av 5 fagmoduler. Læringsinnholdet i hver modul blir gjennom utdanningen gradvis mer avansert og omfattende, noe som sørger for at studentenes nye erfaringer kontinuerlig kan bygge på den kunnskapen de tidligere og gjennom de første modulene har tilegnet seg (Fagplan, 2007/2008 s. 16). Modulene er sammensatt av kurs, praksisperioder, litteratur og oppgaver som til sammen skal sikre studentens kontinuerlige kompetanseutvikling.

I målsettingen for utdanningen beskrives det også at en viktig del av kompetanseutviklingen som sykepleier er erfaring som yrkesutøver innenfor det spesialiserte felt man velger å jobbe etter endt utdanning. *"Læring sees i et livslangt perspektiv"* (Ibid s. 16), og det vektlegges at også fremtidige arbeidsgivere har ansvar for å tilrettelegge for videre spesialisering og kompetanseutvikling på de ulike fagfelt hos den nyutdannede sykepleieren. Rammeplan (2008) beskriver dette ved å bruke begrepet handlingskompetanse på hva det kan forventes at utdanningen kan ta ansvar for at studenten har av kunnskap og begrepet handlingsberedskap for hva det forventes at arbeidsgiver er medansvarlig for etter endt utdanning (KUF, 2008). Disse begrepene går også igjen i Fagplan for å beskrive hva som forventes oppnådd av studenten innen de ulike modulene.

### **2.6.1 Mål og forventninger for klinisk praksis i utdanningen**

Praksislæring inngår i sykepleierutdanningen som et ledd i å skulle sikre den samfunnsmessige mandat en autorisert sykepleier skal kunne forvalte, samt å sørge for kompetanseutvikling hos yrkesutøveren (Christiansen, 2004). For at god sykepleierkompetanse skal utvikles, forutsettes en veksling mellom teoretisk og praktisk kunnskapsbearbeidelse (KUF, 2008). Grunnlaget for praksisfeltet som læringsarena er forankret i tanken om at kunnskapen som ligger taust i kroppen skal gjøres synlig og utvikles, i tillegg til at vitenskapsbasert og teoretisk kunnskap skal sikres sosial legitimering (Christiansen, 2004). Hensikten med praksisstudiene er at studentene skal anvende og bearbeide teoretisk kunnskap i samhandlingen og det virkelige møtet med pasientene,

sykepleiere og andre yrkesutøvere. Dette krever at studentene har kontinuerlig veiledning av sykepleier og oppfølging fra høgskolen (KUF, 2008).

I dagens sykepleierutdanning har studentene 5 praksisperioder som til sammen utgjør 90 studiepoeng og 50 uker av utdanningen. Praksisområdene omfatter 1) spesialisthelsetjeneste innen medisin, 2) spesialisthelsetjeneste innen kirurgi, 3) psykisk helsearbeid og psykiatri, 4) eldreomsorg og geriatri og 5) hjemmesykepleie. I tillegg har studentene ferdighetstrening som innebærer ferdighetstrening i øvelsespost (Rammeplan, Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, 2008). Studentenes erfaringer i praksis skal bidra til større forståelse av seg selv i yrkesrollen, noe som viser seg å ha stor betydning for hvordan studenten senere utformer sin yrkesrolle (Christiansen, 2004). I praksisfeltet foregår ofte studentenes læring i et miljø med høyt tempo og hvor flere hensyn skal tas samtidig. Standarden for hvordan sykepleien skal utføres er i mange tilfeller nedfelt i standardiserte prosedyrer, regimer, retningslinjer og interne regler. Samtidig kan visjoner, ønskede holdninger og etiske hensyn kan være formulert som målsetninger for virksomheten. Dette er et aspekt av det komplekse bildet studentene skal danne seg i praksis (Christiansen, 2004). Et annet aspekt er den kunnskapen sykepleierne i praksisfeltet har tilegnet seg gjennom erfaringer og som en del av en kultur- som knytter seg til de implisitte normene for *hvordan* sykepleien utføres, hvordan man prioriterer oppgavene og *hva* man faktisk gjør (Christiansen, 2004).

Etter et blikk på sykepleierprofesjonens kamp om selvstendighet og intense arbeid med egne fagområder og perspektiver, ligger det muligens forventninger til at studentene skal videreføre denne stolte, lange tradisjonen, men Heggen beskriver at dagens studenter ikke lener seg i større grad til tradisjonens føringer. I stedet skapes det et utvidet rom for mangfold når det gjelder å forme sykepleierens rolle, noe som øker forventningene til studentenes personlig utvikling og deltakelse i praksisfeltet (Heggen, 2004). Dagens samfunn krever at det finnes mange måter å være sykepleier på, og dette spenningsfeltet mellom skolens såkalte idealer for hva sykepleie handler om og hvilke ferdigheter man må inneha, og praksisfeltets oppfatninger av hva som er best standard for yrkesutøvelsen gjør at praksislæring er en svært utfordrende del av utdanningen for studentene (Heggen, 2004).

Forventningene er som sagt store til hva studentene skal tilegne seg av teori, ferdigheter og holdninger gjennom studiet. Christiansen skisserer opp en rekke fagteoretiske forventninger

som fremkommer i sykepleielitteraturen- forventninger til at studenten skal være empatisk og handle på en moralsk riktig måte, ha et ekte ønske om å gjøre noe godt for pasienten og å våge å være seg selv som person. Dette skal være grunnlaget for utviklingen av en personlig stil og opptreden som integrerer normer og retningslinjer som anses respektabelt for yrkesutøvelsen. Christiansen (2004) refererer til Rammeplan for sykepleieutdanning av år 2000 hvor det fremkommer forventninger til at studentene skal *”oppnå forståelse for sykepleie som en planlagt aktivitet, og som situasjonsbestemte handlinger. Studentene skal oppøve kompetanse og vilje til å tilpasse sykepleie i forhold til det ulike pasienter og situasjoner krever (....) ”Studenten skal lære å begrunne sine valg og handlinger både faglig og etisk, og kunne utvise kreativitet og ansvar i sine handlingsvalg...”* Utdanningen representerer ideelle forventninger til rolle, og til hvordan denne rollen er i virkeligheten (Christiansen, 2004: 69).

En av de mest kjente modellene for utvikling av ekspertise i sykepleie, er Benners teori ”From Novice to Expert” (1984). Denne modellen ble utledet fra en rekke studier som er gjort av sykepleiere i forskjellige stadier i deres yrkeskarriere – med fokus på deres læring, kunnskap og tilnærming til praktiske problemstillinger og situasjoner. Når studentene skal ut i praksis, ligger deres ferdigheter på et nivå som kun er basert på teori. Dette er fordi de har ingen praktisk erfaring som påvirker forståelse eller tilnærming til den kliniske situasjonen. Når ferdigheter innen et fagområde skal utvikles, er det en forutsetning med et visst nivå av teoretisk kunnskap på forhånd. Den teoretiske kunnskapen utgjør den faglige rammen for det fagområdet ferdighetene skal utvikles innenfor. Kunnskapen er også et grunnlag for studentens erfaringer og en ramme for hva studentene vurderer sine erfaringer opp mot (Benner, Tanner, Chesla, 2009). Praksisstedet er komplekst, og en stor del av det som definerer standarden for yrkesutøvelsen på praksisstedet er som beskrevet ovenfor nedfelt i prosedyrer, retningslinjer, visjoner og målsettinger (Christiansen, 2004). For å kunne utvikle ferdigheter i sykepleie ut fra Benner`s modell, er det å forsøke å utføre prosedyrer eller å følge retningslinjer en viktig del av læringen. Ved å følge prosedyrens innhold blir handlingene gjort i riktig rekkefølge, og dersom alle ledd blir utført slik det står beskrevet, har man utført forsvarlig arbeid. Dette er bare en bruksanvisning for en ferdighet (Benner et al, 2009). Ekspertkunnskap innebærer i tillegg til å kunne utføre det som er nedfelt i prosedyren, *kunnskap og forståelse om hvorfor og når det er riktig å utføre prosedyren*. I tillegg vil prosedyren bli utført på en integrert og personlig måte som tar hensyn til kontekstuelle faktorer, som tåler forstyrrelser og som er omsorgsfull overfor pasienten (Benner, Tanner,

Chesla). For å kunne oppnå en slik ekspertise, kreves erfaring, øvelse, kunnskap om seg selv og faglig kunnskap (Ibid). En viktig inngangsport til denne kunnskapen er for studentene å observere erfarne sykepleiere i utøvelsen av faget for så å selv prøve ut.

## 2.6.2 Praksis i psykisk helsearbeid

Praksisperioden i psykisk helsearbeid er ved den aktuelle høyskole lagt til 2. studieår. I praksisperiodene for 2. år skal studentene i følge studieplanen videreutvikle *kunnskaper, ferdigheter, holdninger og evnen til å vurdere* i forhold til pasientgruppen de møter ved det aktuelle praksissted (Fagplan, 2007/2008). De skal fokusere på verdighet og integritet i møtet med de psykisk syke pasientene. Studentene skal vise kompetanse innen kommunikasjon i møte med pasientene, og de skal anvende sentrale begreper og kompetanseområder som i denne praksisperioden vil innebære *relasjonen* mellom sykepleier og pasient (Studieplan, 2008). Bevisstgjøring av viktige aspekter ved den terapeutiske relasjonen, samt erfaring og kunnskap om etableringen og utviklingen av relasjonen er sentrale tema for denne praksisperioden (Fagplan, 2007/2008). Dette gjenspeiles også i undervisningsplanen for 2. året, kurset tar sikte på å gi studentene innsikt i og forståelse for pasientenes opplevelse av egen sykdom, hvordan psykisk lidelse kan forstå i et relasjonelt perspektiv, samt bevisstgjøring av egen relasjonskompetanse og betydningen av å utvikle denne (Undervisningsplan, 2007/2008). I forbindelse med dette forventes det at studentene skal bli bevisste på hvilke utfordringer og valg av handlinger som knyttes til aspektene ved relasjonsutvikling, og hvilke ferdigheter som er viktige å ha for å kunne utvikle kompetanse på dette området (Studieplan, 2007/ 2008).

Praksisperiodene er obligatoriske og knyttes til alle modulene. Målsettingene er overordnede slik at praksisstedets egenart blir retningsgivende for hvilke hovedemner som skal vektlegges på det enkelte praksissted (KUF, 2008). Veiledning gjennom praksisperioden er en forutsetning for å kunne oppnå optimal yrkeskompetanse i å møte samfunnets behov for sykepleie. Derfor skal studentene ha jevnlig veiledning, oppfølging og vurdering både fra høyskolens og praksisstedets side. Praksisstedets sykepleiere skal stå for den daglige situasjonsveiledningen og opplæringen, og undervisningspersonell skal være jevnlig tilstede i praksis for å bidra i å veilede og medvirke i å tilrettelegge for gode læresituasjoner (KUF, 2008).

For å få bestått praksisperioden må studentene være tilstede 30 turnusplanlagte timer per uke i 8 uker. Studenten skal følge praksisveileders 3-delte turnus (dag, aften, natt) og har ansvar for å utarbeide læringsmål og ukeplaner i samråd med praksisveileder. Det er studentens ansvar å søke veiledning hos den aktuelle veileder, samt å være forberedt til veilednings- og vurderingssamtalene. Evalueringen og vurderingen av studentens utvikling og oppfyllelse av kravene for bestått praksis, gjennomføres i midt- og sluttevalueringssamtale med lærer fra høghskolen og veileder fra praksisstedet (Fagplan, 2007/2008). Studentene har også skriftlige oppgaver som skal leveres i løpet av praksisperioden. Studieoppgaver, refleksjonsnotater og egne mål for perioden inngår i den summative vurderingen for bestått/ikke bestått (Fagplan, 2007/2008).

I Rammeplanen for sykepleierutdanningen er det nedfelt krav til en forpliktende samarbeidsavtale mellom aktuell høghskole og praksissted. Denne avtalen skal underskrives skriftlig av representanter fra begge sider, og skal sikre god nok tilgang til egnede praksisplasser av god kvalitet. I tillegg skal den inneholde beskrivelser av rollefordeling mellom aktuell høghskole og praksissted, samt oppgaver, ansvarsfordeling og veiledningsansvar (KUF, 2008). Samarbeidsavtalen som foreligger mellom den aktuelle høghskole og sykehuset inneholder fordeling av plikter og ansvar mellom partene. Sykehuset forplikter seg for det første til å stille praksisplasser til rådighet. For det andre forplikter sykehuset seg til å stille med veiledere som har klinisk pasientarbeid som kjernefunksjon (Samarbeidsavtale, 2006). Høghskolen forplikter seg til å stille med en lærer som er knyttet opp mot hvert praksissted, og at denne skal være oppdatert på praksisfeltets problemstillinger og oppgaver (Ibid). Det er likevel identifisert behov for et styrket pedagogisk samarbeid mellom høghskole og praksisfelt for å optimalisere studentenes utvikling av handlingskompetanse på området (Meek, 2009).

Den aktuelle avdelingen mottar sykepleierstudenter fra 2. årsenhet i tre praksisperioder årlig. I hver praksisperiode kommer det 10 sykepleierstudenter, noe som utgjør 30 studenter på årlig basis. Studentene fordeles i grupper på to og to til de fem forskjellige postene. På det tidspunktet informantene i denne studien hadde praksis, forelå det ingen felles retningslinjer eller forskrifter i forhold til praksisstedets organisering, samarbeid på tvers av postene eller krav til rollen som praksisveileder. Alle studentene hadde en primærveileder og en sekundærveileder for å sikre kontinuitet i oppfølgingen. Praksisperiodens varighet er 8 uker,

og evaluering av studenten foregår i samarbeid mellom praksisveileder og høyskolelærer i to møter. Det ene er midtevaluering, det vil si en evaluering i midten av praksisperioden, hvor områdene som student skal fokusere videre på blir tatt opp. I tillegg er dette fristen for å gi studenten beskjed om eventuelt fare for ikke bestått. På sluttevalueringen i praksisperiodens siste uke, oppsummeres studentens kompetanseutvikling og om studenten kvalifiserer til bestått.

## **2.7 Studentene i akuttpsykiatrisk praksis**

Praksisperiodene i mange tilfeller utfordrende for studentene. Når det gjelder psykiatrisk praksis, og ikke minst akuttpsykiatrisk praksis, er det gjort en del studier som viser dette. Det viser seg blant annet at det er vanskelig for studentene å forstå hva som er spesifikt for psykiatrisk sykepleie og å få øye på dette i løpet av praksisperioden. En britisk studie viser at studenter etter endt psykiatrisk praksis ikke har klare oppfatninger av hva sykepleiernes oppgaver og roller egentlig er (Rungapadiachy et. al, 2004, Landeen, et. al.1995). Det biomedisinske fokuset innen psykiatri og forventningene til at sykepleiere skal dekke flere roller fremholdes som mulige årsaker. Studentene beskriver at sykepleierne bruker mest av sin tid på dokumentasjon og administrative oppgaver, og oppfatter at den terapeutiske rollen er mindre viktig og lite prioritert (Rungapadiachy et al, 2004). Flere studenter opplever også et forhøyet stressnivå og å være engstelige når de kommer i praksis (Tully, 2004 Fisher, 2002). Dette kan ha sammenheng med at mange studenter ikke har kunnskap nok om det psykiatriske fagfeltet, psykiatrisk sykepleie og behandling, noe som fører til lav interesse (Happell, 1999), urealistiske forestillinger og negative holdninger til pasientene(Happell, 2000, Karlsen, 2007). Dette er en barriere for læring i praksis (Kjersheim, 2003). I tillegg til dette, er de tekniske ferdighetene som ofte er fokus i somatisk praksis ikke tilstede i samme grad i psykiatrien. Dette gjør at studentene blir forvirret i forhold til hva de skal fokusere på å lære (Landeen, et al,1995).

Mange studenter blir konfrontert med sine forestillinger og myter om psykiatri når de kommer ut i praksis. En studie påpeker at det muligens er den psykiatriske praksisperioden er den studentene opplever som mest opprørende i begynnelsen (Wolf, 2001). Studien viser at studentene i begynnelsen er redde for å kommunisere med pasienter med vrangforestillinger, og forsøker å unngå samhandling med dem på grunn av det. Funnene i studien viser også at

studentenes frykt for pasientene endrer seg etter å ha blitt litt kjent med pasienten til empati og omsorg for pasienten. Funnene indikerer at en medvirkende årsak til at studentene klarte å bevare roen var nærhet til personalet. (Wolf, 2001).

### 3 Design og metode

I dette kapitlet vil studiens design og metode for datainnsamling, analyse bli gjort rede for og gjennomgått. Dette vil også inkludere de etiske overveielser som er gjort, samt en vurdering av studiens gyldighet. I studien er dybdeintervju valg som metode.

Forskningsdesignet er den overordnede strukturen/planen for innhenting av data (Lund, Haugen, 2006). Formålet med forskningsdesignet er å sikre at alle ledd i den overordnede planen sikrer at respondentenes perspektiver blir ivarettatt (Fagermoen, 1996). I følge Nord et al inkluderer forskningsdesignet studiens *generelle plan, struktur og strategi* (Nord et al, 1998). Den generelle planen er den overordnede planen for studien, og henspeiler på hvilken hensikt studien skal tjene. Studiens struktur er det teoretiske rammeverket eller de teorier/begreper som styrer hva datamaterialet og analysen skal sees i lys av eller opp mot (ibid). Studiens strategi omfatter en spesifikk plan for gjennomføringen av studien, innpass til forskningsfeltet, finansiering, tid og samtykkeinnhenting (Nord et al, 1998). Under de ulike typene design finner man metodologien for studien. Metodologien er den spesifikke fremgangsmåten eller prosedyren man vil benytte for å innhente data (Ibid). Det er ikke uvanlig å dele design opp i kvalitativt og kvantitativt design. Denne inndelingen sier lite om type forskningsspørsmål, den viser kun til de to forskjellige typer datamateriale (tekst/tall), og gir derfor ikke tilstrekkelig forklaring på de forskjellige typer design (Nord et al, 1998). For at designet også skal gi en pekepinn på studiens formål, er det hensiktsmessig å konkretisere designet ytterligere. Fagermoen mener at for å ivareta designets særegenhet, bør alle ledd i studien navngis (Fagermoen, 1996).

Hensikten med denne studien var å få frem beskrivelser av studentens erfaringer i praksis som har bidratt til deres forståelse av relasjonsarbeid. Metoden for innsamling av data ville generere tekstdata. Utvalget var lite og metoden var semistrukturert en-til-en intervju.

Temaene som skulle utforskes var definert på forhånd, men de åpne spørsmålene i intervjuguiden gav mulighet for personlige erfaringer og nye perspektiver. Analysemetoden ville inneholde kategorisering. Fokuset skulle være på egenskaper og kjennetegn, og det var aktuelt å få frem beskrivelser, analyser og forståelse av fenomener (Malterud, 2003). Ut fra den generelle planen for gjennomføringen av studien, dens struktur og metode betegnes den med et kvalitativt, beskrivende design.



Kvalitativ forskning søker å gå i dybden, vektlegger *betydning* og baserer seg på å få en *forståelse* av virkeligheten ut fra hvordan informantene forstår og beskriver sin livssituasjon (Thagaard, 2003). Ofte er forskeren i nær relasjon til informantene. Begrepet kvalitativ forskning henspiller også på en type datamateriale som er formet som tekst, enten det er intervju som er skrevet ned som tekst, nedtegnede beskrivelser eller tekst som er produsert for å beskrive observasjoner som er gjort (Fagermoen, 1996). Kjennetegn er at tekstmaterialet er i en form som beskriver et fenomen, som setninger, ord og uttrykk (Ibid). Begrepet settes ofte opp mot ”kvantitativ forskning”. Kvantitativ forskning vektlegger *utbredelse* og *antall*, behandler datamaterialet med tall og bearbeides som statistikker (Thagaard, 2003). I kvantitativ forskning er det også større avstand mellom forskeren og informantene, noe som gir mindre mulighet til å få kunnskap om informantens perspektiv (Ibid). Denne inndelingen av begrepene gir ikke et absolutt bilde på hva forskjellene dreier seg om. For selv om man innhenter kvalitative tekstdata, er det ikke uvanlig å supplere med talldata i tillegg. Det samme gjelder for talldata som kan suppleres med tekstutdrag (Thagaard, 2003).

### 3.1 Intervju som metode

Observasjon og intervju er de mest utbredte metodene innen kvalitativ forskning. Kvalitative intervjumetoder er basert på at det er et subjekt-subjekt- forhold mellom forsker og informant (Thagaard, 2003). Intervjuformen bygger på den dagligdagse konversasjonen - den viktigste formen for kommunikasjon mellom mennesker. I den hverdagslige samtalen blir det utvekslet meninger og ulike oppfatninger av forskjellige tema ved å beskrive, utdype og stille/besvare spørsmål. Konversasjon av faglig art er en annen form for konversasjon. De dreier seg om formelle samtaler med en bestemt hensikt. Journalistiske intervjuer, juridiske forhør, terapeutiske samtaler, skriftemål eller forskningsintervjuer (Kvale, 1997) er eksempler på dette. I et forskningsintervju er det til forskjell fra en dagligdags konversasjon ikke et likeverdig forhold mellom forsker og deltaker, fordi forskeren på forhånd har gitt de tema som skal snakkes om. Intervjuundersøkelser er spesielt egnet når formålet er å få informasjon om personers opplevelser, erfaringer og forståelse av seg selv. I intervjusamtalen gis informantene muligheten til å fortelle om sine opplevelser, erfaringer, sin situasjon og hvordan de forstår dette. Under intervjuet har forskeren direkte kontakt og nærhet til informasjonen (Thagaard, 2003). Det betyr at forskeren står i posisjon til å kunne styre samtalen i bestemte retninger ved å kritisk følge opp de svarene som informantene gir (Kvale,

1996). Relasjonen som utvikles mellom forskeren og informanten er viktig for atmosfæren og for at fortellingene skal vokse frem. Forskerens nærhet og sensitivitet er viktig for å få ut informasjon, det vil alltid være mye som er usagt tilbake (Thagaard 1998).

## 3.2 Datainnsamling

For å sikre at alle de tema som skulle utforskes ble tatt opp og snakket om i intervjuene, var det nyttig å bruke en intervjuguide som hjelpemiddel. Hensikten med en intervjuguide er å opprettholde en viss form for struktur. Studiens formål var å gi en meningsfylt, kvalitativ beskrivelse av studentenes erfaringer med å etablere og utvikle en relasjon til pasientene i akuttpsykiatrisk praksis. De gjennomførte intervjuene gav råmaterialet som den senere meningsanalysen skulle bygge på. Kvale (1997) påpeker viktigheten av at en vesentlig del av prosjektet bør være ferdig før man setter i gang båndopptakeren. Det var derfor av betydning å ha skaffet seg en oversikt av teori og forskning om aspekter av sykepleier-pasient-relasjonen på forhånd. I tillegg var det viktig å ha oversikt over rammene og formålet med praksis i sykepleierutdanningen (KUF, 2008). Dette var hensiktsmessig, fordi formålet med datamaterialet skulle bidra til ytterligere forståelse og utvikling av det som allerede var kjent på forhånd (Knizek, 1998). Dette ble det overordnede utgangspunktet for innholdet i intervjuguiden. Malterud (2003) oppfordrer også forskere til å gjennomgå egne forhold som kan påvirke deres inngang til kunnskapen (Malterud, 2003). I dette tilfellet var det egen erfaring som sykepleier og med studenter i akuttpsykiatrisk praksis, syn på relasjonens betydning og erfaring med relasjonsarbeid i akuttpsykiatrien som medvirket til valgene av teori, tilnærming og metode. Intervjuguiden inneholdt fem tema som belyste ulike aspekter ved studenter i akuttpsykiatrisk praksis, med hovedvekt på erfaringer. Temaene var:

*1) forestillinger, 2) holdninger, 3) erfaringer, 4) egen utvikling, 5) utfordringer.*

Disse temaene ble utgangspunkt for spørsmålene i intervjuguiden. Spørsmålene var rettet mot ulike sider av hvert tema. Det ble vektlagt at spørsmålene var av en åpen, kort og lettfattelig karakter.

Figur 1 Utdrag fra intervjuguidens tema og spørsmål

Tema i intervjuguiden	Spørsmål tilførende tema
Forestillinger	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visste du noe om akuttpsykiatri på forhånd?</li> <li>- Hvordan forestilte du deg pasientene?</li> <li>- Hva tenkte du at sykepleierens arbeid bestod i?</li> </ul>

### 3.2.1 Gjennomføring av intervjuene

I denne studien var det viktig å få tilgang til sykepleierstudentenes erfaringer med og forståelse av relasjonsarbeid innenfor de rammene som er gitt i en akuttpsykiatrisk avdeling. Intervju som kvalitativ tilnærming ble valgt som metode, fordi det var deres personlige opplevelser og meningsinnhold som var av interesse. I denne situasjonen var det et poeng å gjøre situasjonen så naturlig som mulig, og forsøke å skape en atmosfære hvor informantene kunne føle seg trygge på å snakke fritt. Det var av betydning å være bevisst på at egen bakgrunn og erfaring som psykiatrisk sykepleier kunne bli oppfattet som å være rollemodell i tillegg til intervjuer. Dette kunne i verste fall føre til at informantene ble redde for å si noe ”feil”, eller at deres egentlige meninger ikke ville ordentlig komme frem.

Intervjuet var preget av en viss struktur, der temaene og hovedspørsmålene var utarbeidet på forhånd. Det var viktig å styre samtalen til en viss grad for ikke å gå glipp av viktige tema som var ønsket belyst. På den andre siden var det også viktig å gi rom for at informantene kunne snakke fritt om det de opplevde som viktig innenfor hvert tema. Derfor var alle spørsmålene åpne, og svarene ble fulgt opp med utdypende/oppklarende spørsmål.

For å bekrefte overfor informantene at deres beskrivelser og perspektiver var relevante og interessante, ble det gjennom hele intervjuet etterspurt utdyping av deres fortellinger. Det ble også gitt bekreftende, verbal respons i form av ord som ”spennende”, ”interessant”. Det kunne virke som om informantene ble mer komfortable med å fortelle om sine erfaringer utover i

intervjuet. På grunnlag av dette ble det i takt med deres trygghet i større grad stilt utfordrende spørsmål etter hvert. Opplevelsen var at kontakten med informantene var god, de var interessert i studien, og de mente at de hadde noe å bidra med. Avslutningsvis ble samtalen kort oppsummert, og informantene ble gitt muligheten til å komme med spørsmål eller å ta opp andre ting som ikke var snakket om i intervjuet. Intervjuenes lengde var gjennomsnittlig 45 minutter, hvor det korteste varte i 35 minutter, og det lengste varte i ca. 50 minutter. Intervjuene ble tatt opp på digital opptaker for å kunne samtale fritt under intervjuet. Dette gjorde det også mulig å gjøre notater underveis i intervjuet. Bruken av opptaker sikret muligheten for å kunne lytte til intervjuene flere ganger, både under transkripsjon og senere i analysearbeidet.

Intervjuene ble foretatt på et av avdelingens kontor/møterom. Rommet var reservert på forhånd, og intervjuene foregikk uforstyrret av andre.

For å ”komme i kontakt” med informantene startet samtalen med noen minutters uformell prat omkring dagligdagse tema før opptakeren ble slått på. Det ble forklart hvordan opptakeren og notatboken skulle brukes, og at intervjuets varighet ville være på ca. 45 minutter. Fordi informantene var studenter, var det viktig å presisere at utdypende og oppklarende spørsmål ikke var for å ”teste” deres kunnskap, men for å best mulig få frem deres personlige meningsinnhold i fenomener/begreper/ utsagn. Det ble presisert at det var deres personlige erfaringer som student som var av interesse, og at det ikke fantes noen riktige/gale svar. Det ble opplyst om at dersom det var behov, kunne opptakeren slås av underveis i intervjuet. Det ble også gitt rom for eventuelle spørsmål fra informantenes side før intervjuet startet. Det ble tatt notater underveis som inneholdt stikkord om nye tema som dukket opp, ord å huske og ord/utsagn som trengte utdyping.

Intervjuet startet med at temaet som samtalen skulle dreie seg om og formålet med intervjuet ble introdusert. Kvale beskriver at hensikten med dette er å definere situasjonen og sette rammen for samtalen (Kvale 1997).

Forskeren bør imidlertid avstå fra å innlede med en stor agenda eller et imponerende rammeverk for respondenten. Forskeren skal i stedet følge respondentene i deres beskrivelser og utsagn, og tillate at det er respondentenes definisjoner og perspektiver blir gjenstand for videre utforskning (Robinson, 2000).

Alle informantene ble stilt de samme spørsmålene i intervjuguiden. Flere av informantene brakte opp andre tema enn det de forhåndsutarbeidede temaene innebar, og disse temaene ble

fulgt opp i form av spørsmål om utdyping og forklaring. ”Studentrollen” var et tema flere av informantene tok opp og var tydelig opptatt av. Dette temaet ble derfor lagt til som emne i intervjuguiden og sikret på denne måten av temaet ble tatt opp med alle informantene. Ingen av informantene hadde behov for at opptakeren ble slått av under intervjuet.

### **3.3 Utvalg**

Det var avgjørende å intervju sykepleierstudenter i praksis på en akuttpsykiatrisk avdeling for å få belyst problemstillingen. Det ble vurdert hvilket tidspunkt som var mest hensiktsmessig. Det ville være for tidlig å intervju dem halvveis i praksisperioden, fordi man da kunne risikere at studentene ikke hadde gjort seg nok erfaringer til å kunne reflektere over dem. Det kunne være aktuelt å gjennomføre intervjuene 1 – 2 uker etter at praksisperioden var ferdig, men da ville sannsynligvis studentenes fokus være rettet fremover mot ny praksisperiode og andre undervisningstema. Det riktige tidspunkt så ut til å være siste uken i praksis. Begrunnelsen var at de da hadde blitt kjent med akuttpsykiatrien, og hadde gjort seg erfaringer som de kunne se tilbake på og reflektere over.

Studentene var i første halvdel av 2. studieår av utdanningen. Alderen varierte fra 21 år – 42 år. Det var klar overvekt av yngre kvinner blant informantene. Det var totalt 9 studenter i praksis ved avdelingen, og 7 deltok som informanter.

Kriterier for å kunne delta som informant var at 1) praksisperioden var bestått, 2) at de ikke hadde noen annen helsefaglig utdannelse eller 3) lang erfaring innen psykiatri. Disse kriteriene ekskluderte ingen av studentene.

#### **3.3.1 Tilgang til feltet**

Studien ble meldt til og godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD). Deretter ble et sykehus i Oslo valgt ut. Det ble sendt søknad og informasjon til studieleder ved den aktuelle høgskole om å intervju studentene i siste praksisuke. På samme tidspunkt ble det sendt søknad til divisjonsdirektøren for psykiatrisk divisjon ved det aktuelle sykehuset. Både studieleder og divisjonsdirektør godkjente gjennomføringen av intervjuene, og begge sendte godkjenningen per e-post. Divisjonsdirektøren informerte avdelingssjefen ved den

akuttpsykiatriske avdelingen ved å sende vedkommende kopi av e-posten som inneholdt godkjenningen.

Avdelingen som ble valgt har lokalsykehusfunksjon og server 200.000 innbyggere fra utvalgte bydeler i Oslo. Avdelingen har også øyeblikkelig-hjelp-funksjon og ca 1000 innleggelser årlig. Dette betyr at avdelingen har plikt til å ta imot pasienter i psykotiske tilstander preget av voldsomhet, aggresjon og som er til betydelig fare for eget eller andres liv. I tillegg kommer tilstander av svær angst eller depresjon med betydelig fare for selvmord eller skade på seg selv eller andre, samt rusutløste tilstander og akutte forvirringstilstander. Avdelingen tilbyr behandling som i hovedsak består av utredning, diagnostisering og oppstart av medikamentell behandling. I tillegg er døgnbasert miljøterapi, individuell- og gruppebasert samtaleterapi, samt familiearbeid en del av behandlingstilbudet ved avdelingen (UUS, Årsrapport, 2008). Avdelingen er inndelt i 5 enheter, hvor hver enhet har to studenter i hver praksisperiode.

### **3.3.2 Første møtet med informantene**

Studentenes praksisveileder fra høyskolen ble kontaktet og det ble avtalt at hun skulle gi studentene førstegangsinformasjon om studien. Dette for å hindre at studentene skulle oppleve press på å delta. Jeg ble deretter invitert til et fellesmøte med praksisveileder og studenter for å informere om innhold, tema og deltakelse i studien. Det ble informert om min bakgrunn, yrkeserfaring og studiested. Egen interesse for studenter i praksis var utgangspunktet for informasjonen om studien. Det ble vurdert og besluttet å ikke gi en inngående innføring i temaet relasjonsarbeid i akuttpsykiatrien på dette møtet. I dette tilfellet kunne man risikere at studentene forberedte seg på forhånd, noe som kunne påvirke deres åpenhet om personlige erfaringer og beskrivelser av egne opplevelser i praksis. Det ble i stedet lagt vekt på å gi grundig informasjon om hva deres rolle som informanter skulle bestå i, hvordan intervjuene skulle foregå og hva resultatene skulle brukes til. Alle studentene fikk utdelt skriftlig samtykkeerklæring. Det var planlagt at de som ønsket å delta kunne levere samtykkeerklæringen på en fellessamling for studentene på praksisstedet neste dag. Dette var for å unngå at studentene skulle føle press på å måtte underskrive på grunn av mitt nærvær. Flere av studentene var umiddelbart positive til å delta, og ønsket å levere

samtykkeerklæringen der og da. Dette ble imøtekommet. Enkelte av studentene leverte samtykkeskjema påfølgende dag. Til sammen 7 studenter samtykket skriftlig om å delta som informanter. Deres praksisveiledere på avdelingen ble informert, og det ble avtalt tidspunkt og sted for hvor intervjuene skulle finne sted. Tidsrom for intervjuene var 1 uke. Det ble gjort 1 – 3 intervjuer per dag, med minimum 1 time mellom hvert intervju.

### 3.4 Etiske overveielser

I et prosjekt hvor man skal forvalte personlige meninger og uttalelser, og omforme dette til meningssammenhenger og ny kunnskap, vil det alltid være flere etiske vurderinger å ta. Det er viktig å hele tiden ta hensyn til konsekvensene som det metodiske valget kan få. Forskeren har for det første ansvar for å sikre anonymitet overfor informantene, og deretter å forvalte deres informasjon på en etterrettelig måte (Thagaard, 2003). De etiske sidene ved planleggingen av intervjuene omfattet å innhente intervjupersonens informerte samtykke til å delta i studien, sikre konfidensialitet og vurdere hvilke ulike konsekvenser studien kunne ha for intervjupersonene. I dette prosjektet var informantene sykepleierstudenter. De fikk utdelt skriftlig informasjon i tillegg til at muntlig informasjon ble gitt. Det ble gitt mulighet for å stille spørsmål, og studentene ble gitt et døgnns betenkningstid. Opptakeren og de underskrevne samtykkeerklæringer oppbevares i låst skap inntil oppgaven er vurdert. Deretter vil dette bli destruert.

### 3.5 Datareduksjon og analyse

Ved analyse av tekstdata arbeides det systematisk med å redusere og fortolke datamaterialet. Analyseprosessen kan forklares som en prosess hvor man forkorter omfanget av materialet, og samtidig bevarer kjerneinnholdet (Graneheim, Lundman, 2003). *Reduksjon* betyr konkret å redusere materialets størrelse, ikke å redusere kvaliteten på det materialet som gjenstår (Ibid). Som verktøy, ledetråd og inspirasjon gjennom analysearbeidet er Malteruds (2003) beskrivelse av systematisk tekstkondensering brukt. Hennes beskrivelse er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og følger Giorgis anbefalinger av en 4-trinns analyse (Malterud, 2003). Graneheim og Lundman (2003) er brukt som supplement for å gi et utvidet innhold i begrepene som inngår i kvalitativ innholdsanalyse (Graneheim, Lundman, 2003).

Gjennom hele analyseprosessen har det blitt tatt notater med umiddelbare assosiasjoner og tanker. Opptaket av de syv intervjuene ble hørt gjennom og hvert intervju ble deretter transkribert ordrett. Transkripsjonen gav til sammen 86 sider med tekstmateriale. Dette dokumentet har hele tiden forblitt uberørt, for å kunne ha råmaterialet å sammenligne med gjennom hele analyseprosessen. Tekstmaterialet ble deretter gjennomlest for å kunne få et inntrykk av hva den handlet om. Notater ble tatt.

I neste trinn ble ord som ”på en måte”, ”liksom” og ”hvis du skjønner” vurdert til å ikke ha noe betydning for meningsinnholdet i intervjuene, og derfor tatt bort. Ord og setninger som i intervjuet ble understreket ved gestikulasjon eller forhøyet stemmeleie, ble i transkripsjonen markert med uthevet skrift.

Tekstmaterialet i hvert intervju ble gjennomgått og det utkrystalliserte det seg raskt 4 foreløpige temaer som belyste ulike sider ved problemstillingen. Disse temaene var:

- 1) Refleksjoner rundt relasjonsarbeid i akuttpsykiatri
- 2) Erfaringer med relasjonsarbeid
- 3) Nyttige læresituasjoner
- 4) Forestillingene som brast

Forskerens spørsmål og kommentarer ble deretter tatt bort. Teksten i hvert intervju ble merket slik at det ble mulig å skille teksten som tilhørte de ulike intervjuene fra hverandre. Den samlede teksten fra alle intervjuene ble gjennomgått på nytt med fokus på ord, setninger eller utdrag fra teksten som på en eller annet måte var forbundet med hverandre. Disse tekstutdragene representerte innhold til hvert av temaene. Slike ”tekstbiter” blir ofte betegnet som *meningsbærende enheter*, og representerer tekst som sier noe om temaene, problemstillingen eller fenomenet som ønskes beskrevet (Malterud, 2003, Graneheim, Lundman, 2003).

De meningsbærende enhetene ble deretter systematisert under hvert av de 4 temaene. En del av de meningsbærende enhetene passet inn under flere av temaene, og det ble nødvendig med ny gjennomgang for å se om noen av temaene kunne slås sammen, eller om temaenes innhold



kunne utvides. Det ble naturlig å endre de fire første temaene til 3 temaer som gav en endelig struktur for innholdet i datamaterialet. De tre temaene var nå:

- 1) *Å komme som student til akuttpsykiatrien*
- 2) *Studentene og pasientene*
- 3) *Refleksjoner over seg selv, sykepleieren og pasienten*

Hvert av de 3 temaene ble gjennomgått hver for seg, og det oppstod naturlig 3 – 4 subgrupper under hvert tema. Et annet ord for subgrupper kan også være underkategorier. Hensikten med å opprette subgrupper/underkategorier er for det første å unngå at verdifulle data ikke blir tatt med fordi de ikke passer inn under de overordnede temaene. For det andre tydeliggjør subgruppene viktige perspektiver og aspekter ved temaene som kanskje ellers ikke ville ha kommet frem (Graneheim, Lundman, 2003). Det som kjennetegner subgruppene er at de i størst mulig grad bør være gjensidig utelukkende. Det betyr at meningsbærende enheter som passer inn i én subgruppe ikke kan passe inn i noen andre. Dersom mange meningsbærende enheter ikke passer inn i noen subgrupper, opprettes nye grupper. Subgruppene skal representere den ”røde tråden” innenfor temaet de er plassert under (Graneheim, Lundman, 2003). Figur 2 illustrerer de tre hovedtemaer og hvilke subgrupper som ble opprettet under hvert tema.

Figur 2. De tre tema og subgruppene under disse

TEMA 1	TEMA 2	TEMA 3
Å komme som student til akuttpsykiatrien	Studentene og pasientene	Refleksjoner over seg selv, sykepleieren og pasienten
SUBGRUPPE	SUBGRUPPE	SUBGRUPPE
1. Forestillinger om praksisstedet og pasientene 2. Studentrollen 3. Usikkerhet på seg selv, egne reaksjoner og å bevare kontroll i situasjoner	1. Samhandling med pasientene 2. Samhandling gjennom dagligdags aktivitet 3. Å følge opp primærpasient 4. Terapeutisk kommunikasjon og samtale, observasjoner av personalet	1. Endring i synet på tvangsbruk 2. Forståelse av psykisk sykdom, dens uttrykk og omfang 3. Viktige egenskaper hos sykepleier når en skal bli kjent med pasienten

Hver subgruppe ble nå den aktuelle gjenstanden for analyse, og innholdet under hver subgruppe ble gjennomgått.

De meningsbærende enhetene innenfor hver subgruppe ble nå sammenfattet og beskrevet som ”kunstige sitater”. Disse sitatene skal inneholde det konkrete fra de enkelte meningsbærende enhetene sammenfattet og skrevet i en noe mer generell form (Malterud, 2003). Hensikten med dette er å lage et utgangspunkt for presentasjonen av resultatene som kommer i siste del av analyseprosessen. (Ibid). Sitatene ble deretter sammenfattet og skrevet om til fortellende, meningsbærende fremstillinger av de ulike temaene. Dette materialet ble til slutt studert opp mot rådata for å sikre samsvar. Figur 3 illustrerer et eksempel på hvordan råteksten fra intervjuet har blitt kategorisert, redusert og bearbeidet og blitt til et beskrevet meningsbærende resultat.

Figur 3. Fra meningsbærende enheter til beskrivende fremstilling

Tema 2	Meningsbærende enheter	Subgruppe	Sammenfattet sitat	Beskrivende fremstilling
Studentene og pasientene	<p>”Her steller de jo ikke pasientene, så det er ganske vanskelig å bare gå inn i stua, sette seg ned og vite hva man skal snakke om. Det blir som å snakke med venninner..</p> <p>”Man føler seg jo ikke så bra hvis pasienten ikke vil prate og bare går...”</p>	Samhandling med pasientene	Da vi i begynnelsen satt og prata, så ble det mye ”venninne-samtaler”. Du kan ikke skjule deg bak stell og mating, derfor er det ubehagelig hvis pasienten ikke vil være der.	Det å sette seg ned for å bare prate oppleves av flere informanter som noe nytt og utfordrende, fordi det er ingen naturlige situasjoner som stell, mating eller praktiske prosedyrer å skjule seg bak.

I presentasjonen av funnene vil de tre hovedtemaene representere overskriftene på sammenfatningen. Navnene på subgruppene vil representere underoverskrifter for å vise de

ulike aspektene ved hvert tema. I tillegg vil presentasjonen suppleres med utvalgte ”kunstige sitater” som representerer forankringen i råteksten. Presentasjon av funn vil komme i eget kapittel.

## 3.6 Gyldighet

Gyldighet handler om å stille spørsmål til og kritisk reflektere over hvorvidt den fremkomne kunnskapen er pålitelig. I følge Graneheim og Lundman (2003) er det flere forhold som avgjør en kvalitativ studies gyldighet.

### 3.6.1 Troverdighet

Det ene er studiens og forskerens *troverdighet*. Dette handler om studiens fokus og i hvilken grad studiens datamateriale og analyseprosess er sammenfallende med det som var studiens hensikt i utgangspunktet. Troverdighet i denne studien er forsøkt ivaretatt ved at forskeren i første omgang utarbeidet et teoretisk rammeverk som utgangspunkt for intervjuguiden. Studiens hensikt var å få kunnskap om studentenes erfaringer i praksis, med hovedvekt på aspekter ved relasjonsbygging. Erfaringer og relasjonsbygging var vide og komplekse fenomener, noe som for det første gjorde det nødvendig for forskeren å ha en god og vid forståelse av. Dette for å kunne utarbeide en gjennomtenkt og riktig intervjuguide med nyanserte spørsmål om tema. For det andre var det nødvendig å ha et visst antall informanter som besvarte spørsmål innenfor de samme tema for å få belyst nyansene i kompleksiteten. I denne studien er også innholdet i selve intervjusituasjonen med på å fremme troverdighet. Forskeren var bevisst på å stille utdypende og oppklarende spørsmål, samt være oppmerksom på begreper og tema som kom frem utover intervjuguidens innhold. Hensikten med dette var å sikre at forskeren oppfattet det som ble sagt på en måte som informanten var enig i, og å sikre at tema som informantene mente var av betydning ville bli tatt med. I tillegg ble hvert intervju oppsummert av forskeren for å gi informanten mulighet til å korrigere eller oppklare eventuelle misforståelser eller uklarheter.

Et annet forhold som inngår i vurderingen av en studies gyldighet, er dens *pålitelighet*.

### 3.6.2 Pålitelighet

Pålitelighet vurderes ut fra hvilken grad datamaterialet har blitt forandret over tid, og hvordan forskerens beslutninger underveis har påvirket datamaterialet - fra det som fremkom i selve intervjuet og til selve presentasjonen av funnene (Graneheim, Lundman, 2003, Polit, Beck, 2004). Malterud (2003) understreker at forskerens evne til å formidle forskningsprosessen på en måte som gjør det mulig for andre å følge og forstå, øker studiens pålitelighet. I tillegg er det viktig å være bevisst på at forskeren påvirker sitt materiale gjennom alle trinnene i prosessen. Dette gjør det nødvendig å erkjenne at et annet perspektiv på studiens resultater kan være like gyldig og riktig (Malterud, 2003). I denne studien er det forsøkt å redegjøre for stadiene i forskningsprosessen på en tydelig måte for å gjøre det mulig for andre å ettergå og selv bedømme kvaliteten.

### 3.6.3 Overførbarhet

Et tredje forhold som fremheves hos Graneheim og Lundman (2003) er studiens *overførbarhet*. Overførbarhet handler om i hvilken grad resultatene av studien kan generaliseres eller overføres til lignende grupper eller miljøer (Graneheim, Lundman, 2003). Overførbarheten skal i liten grad vurderes av forskeren selv. Forskerens ansvar er å beskrive deltakerne, konteksten og atmosfæren så klart og tydelig som mulig for å gi *leseren* et best mulig grunnlag for å vurdere om resultatene kan anvendes i andre grupper eller miljøer (Graneheim, Lundman, 2003, Polit, Beck, 2004). I denne studien er det benyttet dybdeintervjuer med en viss struktur for å få innblikk og kunnskap i erfaringer ved utdypende beskrivelser. På den ene siden kan antallet og utvalget av informanter i denne studien antas å være utilstrekkelig for å få et overførbart resultat. Flere informanter hadde gitt et mer nyansert materiale. I tillegg kan det tenkes at dersom informantene hadde blitt valgt ut fra forskjellige sykehus, ville andre og interessante perspektiver sannsynligvis supplert resultatene. På den andre siden har bruken av dybdeintervju og antall informanter i denne studien gitt nok materiale til å få et bilde av nyansene i studentenes erfaringer fra akuttpsykiatrisk praksis. Beskrivelsene gir et viktig bilde av hvilke erfaringer de synes har vært nyttige for sin forståelse og kjennskap til å knytte kontakt og bygge relasjon med pasientene. Dette er et viktig bidrag til akuttpsykiatriske praksissteder i arbeidet med å skulle tilrettelegge for en lærerik og god praksisperiode for studentene. I tillegg er resultatene en brikke i arbeidet med å skulle forstå og beskrive kompleksiteten i den praktiske delen av sykepleierutdanningen.

## 4 Funn

I presentasjonen av funnene vil fellestrekk i studentenes beskrivelser og refleksjoner bli lagt frem. Det er lagt vekt på å få frem de nyansene for forskjellene som fremkom innenfor de ulike tema. Sitatene er gjengitt nært til slik de fremkom i råteksten. Gjenkjennbare trekk som dialekt er omskrevet til bokmål, og eksempler fra praksis er sammenfattet og anonymisert. I dataanalysen var det tre hovedtema som fremtrådte som sentrale i beskrivelsen av studentenes kjennskap til og forståelse av relasjonsbygging i akuttpsykiatrisk praksis. Disse temaene var: *1) Å komme som student til akuttpsykiatrien, 2) studentene og pasientene, og 3) refleksjoner over seg selv, sykepleieren og pasienten.*

Forståelse av og kjennskap til relasjonsbygging utvikler seg gjennom å være sammen med pasientene og å tørre å utfordre seg selv. I tillegg er bevisstgjøring av egen rolle i samhandlingen med pasientene viktig for å oppnå forståelse for at pasientene er syke og hvilke konsekvenser dette får for dem. Forestillinger om pasientene og forholdene i akuttpsykiatri, rollen som student i praksis samt usikkerheten de opplevde i begynnelsen belyser studentens læringsprosess i praksis. Det samme gjør deres refleksjoner omkring tvangsbruk, pasientene og viktige egenskaper man trenger i møtet med den akuttpsykiatriske pasient sett opp mot forestillingene de hadde før praksis.

### 4.1 Første møtet med praksissted og pasienter

En del forhold påvirket studentene i starten. Skremmende forestillinger om praksisstedet, redsel for å møte pasientene, samt utrygghet på seg selv i studentrollen var faktorer som preget studenten.

Tiden før og de første dagene av praksisperioden var for flere av studentene preget av skremmende forestillinger og redsel for å møte pasientene. De visste lite eller ingenting om akuttpsykiatri på forhånd, og forestilte seg akuttpsykiatrien som et "galehus" hvor pasientene var ute av kontroll, umenneskelige og slemme. For å illustrere dette henvises det til amerikanske filmer som "Girl Interrupted" og "Gjøkeredet". Studentene visste generelt lite om hva sykepleiernes arbeid i akuttpsykiatrien bestod i, men så for seg alt fra at sykepleierne

ikke gjorde noen ting til at de sloss med og holdt fast pasientene. I tillegg så de for seg at arbeidet bestod i mye kommunikasjon og mindre stell enn i somatikken. Over halvparten av studentene var engstelige for å begynne i praksis. De beskriver redsel for å bli skadet og for ukontrollerte situasjoner, og engstelse for å skulle si noe ”galt” som kunne skade pasienten. Dette bidro til at enkelte grudde seg til å treffe pasientene.

*”Fra historien og ut fra det jeg hadde sett på amerikansk film så tenkte jeg at det var et galehus med utagering og at pasientene nesten ikke var menneskelige. For man tror jo til en viss grad på det man får fremstilt fra filmer og media. Det må jo komme fra en plass..”*

*”Jeg var veldig nervøs og engstelig. Jeg var redd for å bli slått, få en stol kastet etter meg og voldsomme utageringer - at pasientene var redde og slemme og at det skulle være kjempeleven og vilt...”*

#### **4.1.1 Studentrollen**

I tillegg til forestillingene var flere nervøse for hvordan de ville bli tatt imot som studenter. ”Studentrollen” var under intervjuene et tema studentene var veldig opptatt av, for flere tok opp dette uoppfordret og på eget initiativ. Det som kom frem, var at studentrollen oppleves som vanskelig, og som student så skal det lite til for å føle seg ”i veien”, føle seg til bry og å ikke greie å svare til forventningene de opplever at praksisstedet har til dem. Dette fører til at de opplever å være utrygge på seg selv i tillegg til engstelsen overfor pasientene.

Studentrollen var vanskelig gjennom hele praksisperioden, fordi de for det første ikke var en naturlig del av personalgruppen og at det tok tid å bli kjent med stedet og personalet. For det andre opplevde flere å gå på akkord med seg selv for å svare til forventningene de opplevde fra praksisstedet til hvordan de skulle oppføre seg og fremstå.

De opplevde også store forventninger til at de skulle ha kunnskaper på forhånd, og kontinuerlig vise stort engasjement og evne til å mestre og lære. I tillegg beskriver flere at de opplevde forventninger til at de skulle fremstå positive og glade, og at det var lite toleranse for at det å være i praksis tidvis kunne være slitsomt. Flere beskriver at dette førte til at de blir utrygge, ikke torde å si det de mente og ta kontakt når de hadde behov for veiledning. En annen utfordring flere beskriver er opplevelsen av å kontinuerlig bli målt og vurdert. Det gjorde dem engstelige for å gjøre feil og å bli oppfattet som uinteresserte. Likevel konkluderer

en av studentene med at i rollen som student skal man være ydmyk og forsiktig, og ikke fremstå som om man tror man kan noe. En annen student mener det er interessen for psykiatri som ligger til grunn for hvordan studenten har det i praksis. Dersom psykiatri er et fagområde man senere ønsker å arbeide med, har man det mye bedre i praksis enn om man ikke ønsker det. Et annet dilemma som opplevdes vanskelig for studentene å forholde seg til, er uenighet i personalgruppen både innad på postene og postene imellom når det gjelder å skjerme studentene fra beltelegginger eller ikke, om de kan løpe på alarm eller signere i medisinkurve.

*”Det har vært høye forventninger, og vi har hatt et veldig press på oss. Det er en sårbar rolle å være student, og folk forventer at du skal gi hundre prosent hele tida. Ikke bare skal du jobbe, men du skal vise mye initiativ, være lærevillig og vise at du har lært noe også. Og så er det oppgavene fra skolen. I tillegg skal du være positiv og glad til alt. Og hvis man ikke er sånn en dag, så har jeg fått følelsen av å bli sett på som lat. Det går ikke an å gi hundre prosent hver dag...”*

*”Mange på posten synes vi skal skjermes fra ting, for eksempel beltelegging og springe på alarm. Andre igjen mener vi skal være med på alt. Det er vanskelig. Hvem skal jeg høre på?”*

Studentene visste lite på forhånd om hva sykepleiernes arbeid bestod i. De opplevde i starten at det som skilte sykepleierens arbeid fra de andres arbeid var å kunne administrere medikamenter. De opplevde det forvirrende at alle gjorde ”det samme”, og på det tidspunktet intervjuene ble gjennomført hadde flere av dem fortsatt ikke et klart bilde av det som er spesifikt i sykepleiernes rolle og oppgaver i akuttpsykiatrien. Likevel har deres erfaringer i praksis gjort dem bevisste på hvilke ferdigheter de opplever er viktige å ha når man skal arbeide som sykepleier i akuttpsykiatrien, noe som vil bli beskrevet etter hvert.

*”Før vi kom i praksis lurte jeg faktisk på hva sykepleiernes arbeid bestod i, men det var ikke før jeg kom ut (i praksis), at jeg så at de bare satt der og gjorde ingenting. Og da begynte jeg å lure på ”hvorfør i all verden – trenger man en sykepleieutdanning for å jobbe her?”*

#### **4.1.2 Usikkerheten**

Studentene var usikre på om de ville bevare egen kontroll i samhandling med pasientene. I tillegg var de usikre på egne reaksjoner i møte med pasientene. Redselen for å si noe som kunne skape negative reaksjoner eller være ødeleggende for pasienten bidro til at det tok tid

før de tok initiativ til å snakke/gjøre noe sammen med pasientene. Episodene som beskrives vitner om stor usikkerhet, for eksempel i situasjoner hvor de har følt seg stresset i samtale med pasient, og vært redde for at deres uro ville stresser opp pasienten ytterligere. Andre eksempler viser studentens bekymring for om personalet skulle tenke at det var hennes feil at pasienten var urolig. Ut fra dette kan det tyde på at studentene i begynnelsen av praksisen har mer enn nok mer å håndtere egne følelser, reaksjoner og rolle, og ikke har mulighet for å sette seg inn i pasientens situasjon og bli kjent med denne.

*”Etter samtalen med pasienten, så ble jeg redd og tenkte ”herregud, har jeg ødelagt, har jeg gjort noe feil, hva er det som skjer nå? Har jeg trigget noen punkter jeg ikke skulle ha trigget”? Og det var veldig ubehagelig for meg.”*

*”Jeg var veldig nervøs der inne, hvert fall i starten, ble iskald av å være der og litt sånn skummelt da det stod på som verst. Var redd for pasientene, Så jeg ble veldig kald og stiv og frika ut på en måte.”*

*”Først så var jeg så livredd at jeg nesten ikke klarte å tenke. Og da fikk jeg litt sånn holdninger ”hvorfor plager du meg, gå vekk fra meg”..*

## **4.2 Studentene og pasientene**

Det er tre hovedtrekk som går igjen i studentenes beskrivelser av hvilke situasjoner de oppfattet som lærerike når det gjaldt å komme i kontakt med og opprettholde en relasjon til pasienten. Disse er *første møtet med pasientene, samhandling gjennom dagligdags aktivitet og terapeutisk kommunikasjon og samtale*. Gjennomgående for hele praksisperioden er at kontakten med den enkelte pasient er av kort varighet, noe som har begrenset studentens muligheter for å følge opp en pasient over flere uker.

### **4.2.1 Første møtet med pasientene**

Til forskjell fra hvordan de så for seg pasientene, beskriver de at de opplevde pasientene som ”vanlige mennesker” med individuelle forskjeller og behov selv om de hadde samme diagnose. Deres førsteinntrykk av pasientene var at de var individuelle personer som er sårbare og viktige å ta på alvor.



De ble også overrasket over at pasientene viste interesse for dem. Det tok to - tre uker for studentene å føle seg trygg nok til å ta initiativ til samtale med pasientene. Dette har sammenheng med at studentene trengte tid på å avkrefte sine forestillinger og å bli trygg på at de var i stand til å bevare kontroll over seg selv og sine følelser i møtet med pasientene. I begynnelsen av praksisperioden var flere avhengige av at praksisveileder introduserte dem til pasientene.

Flertallet av studentene beskriver at å tørre å sette seg ned for å ha en samtale med pasienten som det første steget i utviklingen mot en nærere relasjon med pasientene. Det å sette seg ned for å bare prate oppleves av flere informanter som noe nytt og utfordrende, fordi det er ingen naturlige situasjoner som stell, mating eller praktiske prosedyrer å "skjule seg bak". Derfor måtte de bare "hoppe i det" og begynne å prate ut fra de personlige erfaringene de hadde fra før. Dette opplevdes meningsløst for enkelte i begynnelsen fordi samtalen ikke hadde noe mål. En av studentene beskriver en av de første samtalene på følgende måte:

*"Når vi i begynnelsen satt og prata, så ble det mye "venninnesamtaler" på en måte. Jeg observerte egentlig ingenting, jeg bare satt og var i en samtale" ...*

En del av studentene beskriver at det i begynnelsen var flere av pasientene som "utnyttet" at de var nye, og ba dem om for eksempel å hente røyk til dem eller utføre andre praktiske gjøremål for dem. Dette ble både oppfattet som en mulighet for å "bli sett" av pasienten og dermed en mulighet for videre samhandling. På den andre siden var det også enkelte av studentene som følte seg hjelpeløse i disse situasjonene, fordi de ikke hadde kompetanse nok til å vite hva som var riktig å gjøre i situasjonen.

*"I begynnelsen var det egentlig pasientene som tok kontakt med oss, de tok kontakt fordi vi var studenter, og de visste at de kanskje kunne utnytte oss litt av den grunn. "Gå og hent meg litt røyk der inne". Jeg ville jo ikke være naiv, men tenkte "ja, ja! Han skal jo bare ha røyk" ...*

### **4.2.2 Samhandling gjennom dagligdags aktivitet**

Det er i de dagligdagse aktivitetene at studentene bruker mest tid sammen med pasientene. Flere av studentene opplevde at de fikk kontakt med pasientene gjennom disse aktivitetene. Studentene har deltatt på forskjellige grupper, turer ut, måltider, møter og spill med

pasientene. I de dagligdagse aktivitetene forholder seg til flere pasienter samtidig, og fokuset er mer på aktiviteten og gruppen i seg selv enn på målrettet observasjon og oppfølging av en utvalgt pasient. Dette viser seg ved at studentene beskriver at de deltar i behandlersamtale med én pasient for å se hva en behandlersamtale er, er med på turgruppe og ergoterapi med andre pasienter for å få et innblikk i hva ergoterapi er, følger opp en tredje pasient som primærpasient, øver seg på for eksempel å sette sprøyte på en siste pasient. To studenter beskriver at de pasientene de opplevde å få best kontakt med ikke var deres primærpasienter, og at de dermed ikke kunne prioritere å bli bedre kjent med denne pasienten.

Kontakten som studentene får med pasientene kan beskrives som overfladisk, og dette begrunnes med at pasientene var der over for kort tid til at det var mulighet for dypere kjennskap. Studentene fulgte også opp primærpasienter i løpet av praksisen, men de beskriver mulighetene for å bli ordentlig kjent med dem som begrensede, da pasientene raskt ble utskrevet.

Heller ikke det å ha primærpasient virker til å ha gitt studentene mulighet for å følge opp en pasient over tid. Oppfølgingen av primærpasient innebærer for det første å ha oversikt over innholdet i pasientens journal og klinisk pleieplan. For det hjalp studentene primærpasienten med praktiske gjøremål, og var kontakt for pasienten på vaktene. Ellers samarbeidet studentene med pasienten om å lage dags- og kveldsplan, gi korte beskjeder, ordne praktiske ting som å handle for pasienten, følge pasienten på tur. Disse samhandlingssituasjonene ble brukte studentene til å prate om generelle ting og å observere pasienten. Noen av studentene påpeker at pasientene var der for kort tid til at de kunne få et ordentlig forhold med pasienten, og at de derfor brukte tiden på å observere pasienten. Dette begrunnes med at observasjon også er hovedfokus blant sykepleie- og miljøpersonalet på avdelingen. Andre studenter opplevde en del at disse situasjonene var viktige fordi de fikk øvd seg på å småprate og være tilstede for pasienten.

*”Oppfølgingen av primærpasienten var å lage dagsplan og kveldsplan, gi korte beskjeder, kanskje være med ut en tur. På turene blir det generell prating. Om været for eksempel. Det er ikke så lett å finne noe å prate om. Men hvis man jobber her må man være flink til det...”*

### 4.2.3 Terapeutisk kommunikasjon og samtale

Studentene har brukt tid på å tørre å ta initiativ til samtale med pasienten. Likevel har studentene hatt noen gode opplevelser med pasientene hvor de har fått brukt seg selv på en terapeutisk måte, fått utviklet sine kommunikative ferdigheter og opplever at det de har gjort har hatt positiv effekt på pasienten.

For å danne seg et bilde av hvordan den terapeutiske kommunikasjonen foregikk i praksis, har praksisveileder vært en viktig rollemodell.

Studentene ”skannet” hvordan praksisveilederen kommuniserte og samhandlet med pasientene i begynnelsen. Med ”å skanne” mener de å se hvilke ord som ble brukt, hvordan kroppsspråket var, når i samtalen praksisveileder lyttet kontra kommenterte/gav råd.

Observasjonen av praksisveileder var spesielt viktig i forhold til samtaleteknikk og håndtering av pasientens reaksjoner. Med dette som utgangspunkt forteller flere av studentene at de forsøkte å ”kopiere” det praksisveileder gjorde, for så å oppdage at det ikke fungerte. Flere studenter forteller at de har brukt tid på å lytte til det pasienten sier. Enkelte har vært bevisste på å ha en åpen holdning til den informasjonen pasienten gir, noe som har gitt dem et mer nyansert bilde av pasienten. Andre har opplevd at pasienten åpnet seg for dem i samtale, og at de da fikk prøvd å være støttende, forståelsesfull og omsorgsfull overfor pasienten. Flere studenter opplevde at dette ikke bare var en lærerik situasjon for dem- den hadde også positiv innvirkning på pasienten.

*”Jeg merker at jeg vet mye mer om hvordan jeg skal takle det hvis jeg blir stressa. Det var med en pasient vi hadde der en stund at jeg lærte mer om hva jeg burde si for at hun skulle bli roligere”..*

De kommunikative ferdighetene studentene opplever å ha utviklet er bevisst bruk av åpne/lukkede spørsmål, å kunne berolige ved å være bevisst på stemmeleie, kroppsspråk og tilstedeværelse, containing og aktiv lytting.

*”Jeg har blitt mer bevisst på åpne spørsmål og å ta imot. Jeg la merke til at hvis jeg stilte ja- og – nei spørsmål, så svarte pasienten kun det. Jeg fikk testet ut at det faktisk funket å bruke åpne spørsmål. Jeg erfarte at det var viktig å kunne forskjellene på dem, og å kunne kommunikasjonsteknikker...”*

*”Jeg har erfart at det er viktigere å snakke rolig med dem, og når pasientene forteller om vonde ting de har opplevd, er det min oppgave å støtte og forstå, og igjen høre etter på hva de har å si. Det er noe mer enn en samtale hvor jeg skal spørre og pasienten skal svare. Mange pasienter vet selv hvordan man best kan hjelpe og hva de opplever som trygt...”*

Studentene er sårbare i forhold til avvisning fra pasienter, noe som kommer til uttrykk i hvordan de erfarer episoder hvor pasientene har avvist dem.

Studentene beskriver en sterk opplevelse av å ikke bli møtt, noe som igjen førte til et ønske om å gi opp kontakten med pasienten. De beskriver imidlertid disse situasjonene i etterkant som lærerike situasjoner, fordi de på råd fra praksisveileder da måtte bruke mer tid på å skape tillit og å vise interesse for pasienten og dennes behov.

*”En av pasientene var veldig innesluttet og satt for det meste inne på rommet sitt. Jeg måtte jobbe mye for å få kontakt med henne. Det var tungt å bli avvist i begynnelsen, for jeg følte at jeg gav mye. Jeg skjønnte ikke hvorfor hun ikke ville prate med meg...”*

Med dette som utgangspunkt beskriver flere en utvikling i form av å etter hvert finne sin egen måte å kommunisere med pasientene på. Studentene understreker at det som var avgjørende for denne utviklingen, var å prøve ut det de hadde sett ut på egen hånd.

I tillegg til de kommunikative ferdighetene beskriver alle informantene at de opplever en form for utvikling på det personlige plan. Det er erfaringene de har gjort seg i praksis som har bidratt til denne utviklingen av seg selv som person. Flere av informantene trekker frem at de i større grad mestrer det å *bevare kontroll over seg selv i stressede situasjoner*. Dette kan ha sammenheng med at de generelt sett opplever å ha blitt roligere og mer avslappet sammen med pasientene i løpet av praksisperioden. I tillegg fremholdes det å vite hvordan deres reaksjoner er på psykisk syke mennesker som et aspekt ved den personlige utviklingen.

*”Hvis jeg blir stressa, merker jeg at nå kan jeg stoppe litt og bare ”pust, det går bra, bare ta deg tid.” Jeg bet mer om hvordan jeg skal takle det...”*

*Jeg lærte måter å snakke på ved å observere hva de andre sa, hvordan pasientenes reaksjoner var på forskjellige kommentarer fra kontaktsykepleieren min. Og så prøvde jeg ut det jeg syntes virket best...”*

Det er spesielt gjennom å finne sin egen måte å kommunisere på at studentene beskriver en opplevelse av å være profesjonelle. Dette har sammenheng med å kunne bruke kommunikasjonen bevisst og dermed oppleve ”flyt” i samhandlingen. ”Flyt” i samhandlingen handler for det første om en erfaring av å ha kontroll på samtalen. Et annet interessant aspekt ved dette, er at samtlige studenter i det å erfare seg profesjonelt tilstede for pasienten, beskriver å etter hvert være ”seg selv” mer enn å være profesjonell i rollen som sykepleier. Situasjonene betegnes med at i stedet for å tenke gjennom hva som faglig sett er riktig der og da, gjør de det som *føles* riktig der og da.

En av studentene beskriver at å være seg selv gjorde det mer naturlig å kunne være mer direkte med pasienten. Hun erfarte at pasienten ”tøffet” seg, og påpekte dette overfor pasienten ved å si at denne hadde umoden atferd. Informantens erfaring med dette var at pasienten hadde tillit til henne og at det derfor var greit å være så direkte. En annen informant beskriver dette forholdet som ”venninneaktig”. Med det mener hun at hun snakket med pasienten som hun gjorde med venninnene sine når de hadde et problem. Innholdet i denne samtalen var fokusert mot å hjelpe pasienten til å finne mening i hvorfor denne hadde det vanskelig og å sammen finne en konklusjon på hvorfor det var sånn. Hun erfarte at pasienten følte seg sett av dette. En tredje informant tillegger det å være ”seg selv” å *gjøre en vurdering* på hva pasienten har behov for der og da. Informanten beskriver da at hun brukte seg selv som person, og gikk ut av ”det sykepleiefaglige” fordi hun gav pasienten mer enn det som stod beskrevet som intervensjon i pasientens kliniske pleieplan. Informantens erfaring var at pasienten ble fornøyd og roligere av dette.

*”Jeg fikk veldig god kontakt med en av de unge pasientene, for jeg skjønnte at hun søkte noen som var på samme alder som henne. Det ble litt venninneaktig, for jeg var ikke så bevisst på det sykepleiefaglige. Jeg snakket med henne som MEG, og ikke som sykepleier. Jeg prøvde å finne grunnen til at hun hadde det dritt for å hjelpe henne til å finne mening og få en konklusjon på hvorfor tingene var sånn. Jeg tror det var alderen gjorde at vi fikk så god kontakt..”*

Studentene påpeker at til tross for at de har hatt en opplevelse av egen utvikling med tanke på ferdigheter og seg selv som person, er det en utfordring at pasientene er der så kort at studentene ikke rekker å bli ordentlig kjent med dem. For det andre erfarer flere av studentene at sykepleiernes fokus er mer praktisk rettet mot de mange arbeidsoppgaver som

dokumentasjon, skrive pleieplan og hjelpe pasienten med praktiske gjøremål, noe som også bidrar til at studentenes fokus tas bort fra å prioritere å følge opp en enkelt pasient.

På det tidspunktet intervjuet foregikk var studentene i siste praksisuke. På grunnlag av sine erfaringer med pasientene i praksis, til tross for at de opplevde at tiden sammen med dem til tider var knapp, har de gjort seg en rekke refleksjoner over hva en sykepleier skal gjøre og hvilke egenskaper som har verdi når en skal etablere og opprettholde en relasjon til pasienten. Refleksjonene er gjort på grunnlag av deres egne erfaringer med pasienter, og observasjoner av sykepleierne og personalet.

### 4.3 Seg selv, sykepleieren og pasienten

Studentenes refleksjoner over deres nye syn på pasientene, tvangsbruk, egen utvikling og hvilke kvaliteter de mener det er viktig å ta vare på og utvikle når man jobber i akuttpsykiatrien vitner om at studentene har gjennomgått en stor og viktig læringsprosess gjennom praksisperioden.

De grunnleggende holdningene som å se pasienten som et individ og et menneske bak sykdom og atferd, i tillegg til å utvikle et bevisst forhold til kommunikasjonsteknikker er et godt utgangspunkt for videre utvikling av en terapeutisk sykepleier-pasient relasjon.

Studentene beskriver at å være vitne til utagering og personalets håndtering av dette har vært ubehagelige men betydningsfulle erfaringer. Det å se at pasienter påtvinges medikamenter mot sin vilje skapte sterke reaksjoner og opprør hos enkelte av studentene. Likevel var den viktigste erfaringen med dette å se at pasienten gjenvant kontroll og fikk ro. Disse erfaringene har bidratt til at noen av deres oppfatninger om tvangsbruk har endret seg.

*”En av pasientene hadde en kjempeutagering. Det var vondt å se at tre stykker måtte til for å holde pasienten fast. Han var jo så redd og syk. Han fikk sprøyte mens han kjempet i mot. Det var en ubehagelig opplevelse. Jeg var veldig skeptisk til tvang i utgangspunktet, men nå ser jeg at man må bruke tvang i noen tilfeller. Jeg skjønnte at når du ikke har kontroll på noen ting så er det bedre at andre har det for deg. Det veide opp da jeg så at pasienten hadde det så mye bedre etterpå”...*

### 4.3.1 Forståelse av psykisk sykdoms uttrykk og omfang

Studentene har fått erfaring med å ha tilegnet seg en stor del faglig kunnskap om akuttpsykiatriske problemstillinger, pasienter, pleie og behandling gjennom praksisperioden.

For det første var det å se at pasientene var ”vanlige mennesker” med en psykisk sykdom betydningsfullt når det gjelder å få en *forståelse* av hvilke konsekvenser sykdommen fikk for pasienten. Dette handler om at den tydelige *endringen* i pasientens atferd som følge av forbedring førte til forståelse for at pasientens atferd var knyttet til sykdom og *ikke* til personen. Dette gjorde at de fikk sympati med pasienten. For det andre har økt *kunnskap om sammenhengen mellom symptomer og diagnoser* også har bidratt til bedre forståelse av at pasientene er syke og hvordan de opplever det. For det tredje har det å se bruken av faglige begrep og beskrivelser av symptomer og diagnoser i det daglige utvidet deres repertoar av faglige begreper betydelig. Dette har gjort dem bedre i stand til å sette sine inntrykk og erfaringer med pasientene inn i en faglig ramme.

Selve møtet med pasientene har også bidratt til et endret syn på psykiatrien generelt, fordi de nå forstår årsakene til pasientenes atferd og hvordan den må håndteres.

*”Jeg har fått mye mer kunnskap om pasientene nå. Før beskrev jeg pasientene som rare og utenfor, men etter hvert så jeg jo at de var mennesker som var syke. Jeg forstod at det var psykosen som gjorde det. Psykotiske pasienter sier mye rart, men jeg har fått en bedre forståelse for at sånn opplever de det...”*

### 4.3.2 Grunnleggende sykepleieregenskaper

Studentene gjør en rekke refleksjoner over kvaliteter ved sykepleier de mener det er viktig å være bevisste på for å bli kjent med og samhandle med pasienten.

Først og fremst fremheves det å være fysisk tilstede og bruke tid sammen med pasientene, fordi pasientene trenger tid på å bli kjent med og bli trygg på sykepleier. Ved å bruke tid med pasienten gis han/hun mulighet for å bli tryggere. Den fysiske tilstedeværelsen innebærer ikke bare å være i samme rom som pasienten. Den innebærer å vise en åpen holdning som signaliserer god tid og interesse for å bli kjent med pasienten. Ved å gi pasienten mulighet til å bli kjent, blir det lettere for pasienten å ta kontakt.

I tillegg reflekteres det over viktigheten av at sykepleier er i stand til å tilpasse kommunikasjonen i møte med den enkelte pasient. Spesielt er det å kunne berolige viktig i samhandling med paranoide pasienter. Dette settes i sammenheng med at paranoide pasienter kan oppleve nye mennesker skremmende. Å berolige i disse tilfellene handler om å forklare situasjonen på en måte som pasienten forstår, samt lytte til det pasienten sier uten å kommentere alt som blir sagt. I tillegg fremheves det å kunne småprate om dagligdagse tema som en viktig kvalitet for å kunne komme i kontakt med pasientene. Dette begrunnes med at for å få til en god samtale med pasienten, er det viktig at samtalen foregår så naturlig som mulig.

*”Noen synes man kanskje det er lettere å prate med enn andre. Det kan være skummelt å forholde seg til nye folk når man fra før er litt paranoid. Derfor er det viktig å berolige, forsøke å forklare ting så pasienten forstår det og høre på hva de har å si...”*

Det er ikke bare kommunikative ferdigheter som vektlegges som gode kvaliteter. Studentene gjør refleksjoner over at å få god kontakt med pasientene også handler om *personlighet* og *trygghet på seg selv*. Personlige egenskaper som fremheves er å kunne være menneskekjennere, trygg på seg selv, empatisk og rolig. Balansegangen mellom å være seg selv som person i tillegg til å være autoritet som sykepleier trekkes frem som en stor utfordring med å arbeide i akuttpsykiatrien.

*Synet på pasienten* også har innvirkning på hvordan man samhandler med pasienten. Ved å se pasienten som en person blir det lettere å vise forståelse for at pasienten har det vanskelig, samt å sette seg inn i pasientens situasjon.

I tillegg til dette er det viktig å være observant, våken, dyktig og oppfinnsom når det gjelder å snakke med pasientene, bli kjent med dem på kort tid og alltid være beredt. Det siste handler om akuttpsykiatriens høye tempo og uforutsigbare natur. De fremholder at det er viktig å være bevisste på kommunikasjonsteknikker og nonverbal fremtreden, og kunne bruke dette bevisst i arbeidet med pasienten.

*”Det er viktig å være rolig og avbalansert, og ikke stresse seg opp over utfordringene som plutselig kommer. Man må være klar til å delta i utageringer. Man må ikke få panikk, og heller ikke være redd for å få slengt mindre pene ting etter seg. Derfor er det viktig å få med seg det som skjer, være observant og alltid beredt. Ting går raskt der inne...”*



*”I tillegg til å forstå seg på hvordan pasienten tenker, må man forstå alt som skjer rundt. Man skal være bevisst på å kunne bruke de forskjellige hjelpemetodene, som kommunikasjonsteknikker.”*

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet vil utvalgte funn bli gjennomgått og diskutert. Først vil studentenes forestillinger, holdninger og frykt bli sett nærmere på, deretter vil temaet studentene og pasientene bli tatt opp. Det vil bli diskutert om studentenes erfaringer fra akuttpsykiatrisk praksis bidrar til forståelse av og økt kompetanse i å kunne etablere en terapeutisk relasjon med pasienten, og det vil bli tatt opp hvorvidt studentenes utvikling er i tråd med skolens målsetting i praksisperioden.

Funnene viser at studentene har et svært uklart bilde av praksisstedet før de kom til avdelingen. Et viktig funn som belyser dette, er deres forestillinger og holdninger om psykiatrien og pasientene. Studentene var også opptatt av forhold som påvirket deres trygghet og læring i praksis.

### 5.1 Faktorer som påvirker studentene i praksis

#### 5.1.1 Forestillinger og holdninger

Funnene viser at studentene møter praksisperioden i psykiatri med frykt og fordommer om at pasientene og avdelingen er ute av kontroll. Studentene har heller ikke et klart bilde av hva sykepleiernes arbeid består i, noe som muligens forsterker forestillingene om ukontrollerbare situasjoner og pasienter. I tillegg beskriver studentene en generell utrygghet på seg selv, noe de setter i sammenheng med rollen som sykepleierstudent i praksis. Å være student i praksis er en sårbar posisjon, fordi det ligger forventninger fra både skole og praksissted til hvordan studentene skal fungere. Studentene påpeker også at det er en belastning å bli vurdert kontinuerlig i forhold til ferdigheter, holdninger og kunnskap. Funnene viser at studentrollen utfordret tryggheten på seg selv og å være seg selv i praksis.

Funnene i denne studien er sammenfallende med både norske og internasjonale studier som viser at sykepleierstudenter har negative holdninger til og forestillinger om psykiatri og psykiatrisk praksis (Karlsen, 2007, Surgenor et al, 2005, Kragelund, Buus, 2009). Studenten i denne studien ser for seg et "skrekkens hus" og betegner pasientene som gale, farlige og

umenneskelige. Dette er et påfallende urealistisk bilde av virkeligheten, og det reiser spørsmål om hvor dette bildet kommer fra.

Sykepleierstudenters forestillinger kan være et resultat av en generell oppfatning av psykiatri og psykiatripasienter blant befolkningen. En oversikt over den europeiske befolknings holdninger og forestillinger om psykiatriske pasienter, viser at majoriteten har negative holdninger og urealistiske forestillinger om pasientene (Angermeyer, Dietrich, 2006). Dette forekommer også blant helsepersonell som arbeider innen psykiatrifeltet (Arvaniti et al, 2008), deriblant akuttpsykiatrien hvor pasientene er i en svært sårbar fase (Munro, Baker, 2007). Australske studier (Happell, 1999, Martin, Happell, 2001) fremholder at sykepleierstudenters manglende interesse for fagfeltet kan være en medvirkende årsak til urealistiske forestillinger og negative holdninger. Studiene viser at sykepleierstudenter ikke ønsker seg en karriere innen psykiatri, og dermed ikke bryr seg nok om faget til at det vekker en interesse. Det fryktes at dette kan føre til dårlig rekruttering av kompetente sykepleiere til fagfeltet, og at det på sikt kan få følger for pasientene (Ibid).

De ulike forklaringene på hva som bidrar til slike forestillinger og holdninger hos sykepleierstudenter kan på den ene siden peke mot at studentene får en lite lærerik praksisperiode uten åpenhet for å lære og forstå fagfeltet. På den andre siden er holdningene og forestillingene et fenomen som forekommer i forkant av praksisperioden, og som etter å ha sett virkelighetens psykiatri kan avta.

Et viktig funn i denne studien er derfor at studentenes holdninger og forestillinger raskt ble endret i det de kom inn på avdelingen og fikk møte pasientene ansikt til ansikt. Studentene beskriver dette som en svært viktig erfaring som førte til at interessen for å bli bedre kjent med pasienten og fagfeltet ble vekket. Flere studier fremholder og støtter påstanden om at sykepleierstudenter som kommer i kontakt med og blir kjent med psykiatrisk sykepleie og psykiatriske pasienter gjennom praksis eller teoretisk undervisning, endrer sine holdninger i positiv retning (Kragelund, Buus, 2009, Happell, 2000, Happell, 2008a og 2008b). Dette understreker hvor viktig det er at studentene har klinisk praksis innen psykiatri i utdanningen. Det er sannsynlig at sykepleierstudentene vil møte pasienter med psykiske lidelser innen de fleste fagfelt i sin yrkeskarriere, og en åpen og god holdning til disse pasientene er en forutsetning for å kunne forstå pasientenes behov for sykepleie og å kunne tilpasse dette.

### **5.1.2 Stress**

Det kan være en vanskelig prosess å være student i praksis. Temaer som studentrollen og generell utrygghet i forhold til det som er nytt og ukjent tok flertallet av studentene opp i denne studien. Studentrollen beskrives som slitsom og tidvis utfordrende, både fordi de kjenner på mange forventninger fra flere hold som skal innfris, og fordi de ikke er en del av personalgruppen og derfor trenger tid for å bli kjent. Forventningene er mange og ligger på flere plan. Hensikten med praksisperioden og forventninger fra skolen er at studenten skal tilegne seg teori, ferdigheter og holdninger gjennom praksisstudiet. Praksisfeltet forventer at studenten skal opptre empatisk og handle på en moralsk riktig måte, ha et ekte ønske om å gjøre noe godt for pasienten og å våge å være seg selv som person (Christiansen, 2004). Studentene erfarte også forventninger til at de til en hver tid skulle være interesserte og positive, og delta aktivt i enhver læringssituasjon.

Dette spenningsfeltet mellom høgskolens og praksisstedets forventninger fører til stress, som er en kjent barriere for studentens læring i praksis (Kjersheim, 2003, Tully, 2004). Dette kan ses på som et viktig signal til praksissted og høgskole om å i større grad tilrettelegge praksisperioden på en måte som oppleves trygg for studentene. Anerkjennelse, støtte og tett oppfølging i starten av er av stor betydning for studentenes trygghet (Christiansen, 2004), og trygghet fremmer læring. På den andre siden argumenterer Kjersheim (2003) for at å kjenne på forventninger og bevisstgjøre seg barrierer for læring skjerper sansene og gjør at man blir oppmerksom på hvordan man som student håndterer disse. Dette fører til refleksjon og bevisstgjøring, noe som også er av stor betydning for studentenes utvikling av innsikt, kunnskap, kreativitet og kompetanse (Kjersheim, 2003).

## **5.2 Studentene og pasientene**

Erfaringer med å samhandle med pasientene viser seg å være studentenes viktigste erfaringer som har bidratt til forståelse av sykepleier – pasient - relasjonen i praksis. Men for å få tilgang til gode læresituasjoner, samt et praktisk kunnskapsgrunnlag spiller observasjon av og veiledning med praksisveileder en stor rolle. Studentene trekker spesielt frem bevissthet på seg selv som et viktig skritt mot forståelse. Denne bevisstheten oppnås gradvis, og en forutsetning er at studentene får prøvd ut egne ferdigheter. Det er disse tema som vil bli tatt opp i følgende avsnitt.

## 5.2.1 Samhandling med pasientene

Det kommer tydelig frem at det er i samhandling med pasientene at studentene lærer mest om relasjonelle forhold. Det er gjennom denne samhandlingen at studentene oppdager pasientenes individualiserte behov, og gjennom dette opplever personlig vekst (Suikkala, Leino-Kilpi, 2000).

Samhandlingen med pasientene i dagligdagse gjøremål, observasjon av pasientenes tilstand og det å få være vitne til bedring er viktige faktorer som har bidratt til at studentene har dannet seg et bilde av hensikten med sykepleier – pasient - relasjonen i akuttpsykiatrisk praksis. Ved å delta i det daglige programmet for pasientene som inkluderer grupper, måltider, møter og å spille spill, erfarte studentene å få god kontakt med enkelte pasienter. Funnene viser at å gjøre en aktivitet sammen med pasienten i motsetning til å ha en en – til – en samtale gjorde det enklere og mindre utrygt for studenten å komme i kontakt med pasienten i begynnelsen.

Det kan se ut til at studentenes kjennskap til pasientene ligger på et overfladisk plan gjennom hele praksisperioden. Dette kan handle om flere ting. For det første har ikke studentene hatt anledning til å følge opp en pasient over til på grunn av akuttpsykiatriens korte liggetid og få praksisuker. For det andre skal studentene i tillegg til oppfølging av pasienter, ha fokus på flere andre områder som medikamentadministrering, dokumentasjon og administrasjon/organisering. Det betyr at tiden å bruke på pasientoppfølging og samhandling i løpet av 8 uker er knapp.

Likevel viser funnene at mesteparten av tiden blir brukt på å være sammen med pasientene. Dette reiser spørsmål om hva som gjør at kontakten mellom student og pasient er overfladisk? Det kan henseile på at studentene ikke utnytter samhandlingssituasjonene godt nok med henblikk på forståelse av sykepleier-pasient-relasjonen. Det er i så tilfelle en utfordring for praksissted og den kliniske praksisveileder som skal vise vei til gode læringssituasjoner for studentene i praksis. Christiansen (2004) henviser til Havn og Vedis (1997) studie som viser at mangel på tilstedeværelse av praksisveileder i de enkelte situasjonene gjør at studentenes refleksjon over seg selv og egne praksiserfaringer vanskelig. Dette kan føre til at studentene går glipp av viktige aspekter som kopler teori og praksis sammen. Et annet aspekt er at praksisveileder og praksissted i mange tilfeller i mindre grad kan hjelpe studenten med å

forankre deres erfaringer teoretisk. Dette er også med på å hindre at studentene ser sammenhengen mellom teori og praksis (Christiansen, 2004).

På den andre siden viser funnene at studentene bruker to til tre uker på å bli trygg på å sette seg ned og å tørre å prate med pasientene. Det å ta initiativ til samtale er en stor utfordring for dem. Dette kan handle om at studentene ikke er godt nok forberedt før de kommer til praksis, verken i forhold til teoretisk bakgrunnskunnskap om hvordan man som sykepleier skal gå frem for å få kontakt med pasienten, eller i forhold til pasientgruppen og hvordan psykisk sykdom kommer til uttrykk i virkeligheten. Dersom dette siste er tilfellet, har først og fremst studentene, men også høgskolen et ansvar for å i langt større grad sørge for at studentene er godt nok forberedt på å møte virkeligheten. Dette gjelder både i forhold til å ha et teoretisk grunnlag og til å vite om pasientgruppen de vil møte på praksisstedet. Meek (2009) peker på de pedagogiske utfordringene som ligger i at lærer og praksisveileder har forskjellige mål for praksisperioden. Meek konkluderer også med at for å sikre at studentene ser sammenheng mellom teori og praksis, er det av stor betydning at praksisveilederne har forankring både i sykepleiens teoretiske og praktiske fundament (Ibid).

### **5.2.2 Fokus på interaksjonen mellom sykepleierne og pasientene**

For at studentene skal kunne forstå og erfare viktige aspekter ved sykepleier-pasient-relasjonen i løpet av praksisperioden, er det en forutsetning at deres hovedfokus er på samhandling og samvær med pasienten. Sykepleiernes funksjoner og ansvarsområder i en akuttpsykiatrisk avdeling er mange, og innebærer en rekke viktige aktiviteter som å ivareta pasientens sikkerhet, deres velbefinnende og formalitetene for det daglige livet. Funnene viser at studentenes utfordring er å opprettholde fokuset på selve interaksjonen mellom sykepleieren og pasienten innenfor alle de forskjellige aktivitetene, det er i mange tilfeller aktiviteten i seg selv som blir fokuset. For å få øye på det terapeutiske som skjer i sykepleiernes samhandling med pasientene, og for å lære om sykepleiernes rolle i en slik samhandling, må studentene se etter *reaksjonene* fra sykepleier til pasient i sykepleier-pasient-relasjonen, fordi det er det som sørger for stimulering av de konstruktive forandringer psykiatriske pasienter er i behov av å gjøre i deres tenkning og atferd. Det er dette som er kjernen i psykiatrisk sykepleie (Peplau, 1994).

Til tross for vanskeligheter med å holde fokuset på interaksjonen, viser også funnene at studentene likevel utvikler forståelse av sykepleierens rolle i samhandling med pasienten, kommunikative ferdigheter og evne til å bli kjent med pasientene. Dette reiser spørsmål om hva som bidrar til denne forståelsen?

Funnene viser for det første at studentenes førsteinntrykk av pasientene var overraskende og annerledes enn det de hadde sett for seg. Denne virkelighetskonfrontering førte til at studentenes forestillinger om galskap og asyl brast umiddelbart. Det å se at pasientene var "vanlige mennesker" som var syke og ikke gale vakte stor interesse blant studentene. Dette vekket også sympati for pasientene, og resulterte i en genuin interesse for å få innblikk i deres bakgrunn, psykiske tilstand og behov. Denne genuine interessen hos studentene kan sees som grunnlaget for å kunne gå videre på å utvikle en god kontakt med pasientene. Dette førte til at studentene etter hvert turte å sette seg ned for å snakke med pasientene og få bedre kjennskap til dem og deres behov. Dette er i tråd med deler av funnene i en svensk studie (Granskär et al, 2001). Denne studien viser at dersom studentenes fokus er på pasientens behov, vil de bli kjent med pasienten som en unik person. Dette vil igjen fremme deres læring og forståelse av relasjonen mellom dere og pasienten. Granskär et al (2001) beskriver også at dersom studentenes fokus er på deres selv og egne behov kan dette hemme muligheter for å bli kjent med pasienten.

Det er naturlig at studentenes fokus er på egen læring i de konkrete pasientsituasjonene de møter i praksis (Skår et al, 2008). Funnene viser nettopp at studentene fokus i praksisperioden var på seg selv og sine ferdigheter, og det kom frem at de var mer opptatt av å fokusere på utviklingen av egne ferdigheter innen kommunikasjon og samhandling enn å følge opp og bli kjent med en utvalgt pasient. Ingenting i funnene samsvarer imidlertid med Granskär et al. (2001) sin studie om at dette hemmer studentenes muligheter for et godt forhold til pasienten. Tvert i mot kan det se ut til at studentene får god kontakt med enkelte pasienter, og opplever at pasientene henvendte seg til dem og ønsket kontakt. Et bevisst forhold til seg selv og sine ferdigheter beskrives av studentene som en viktig del av sin utvikling gjennom praksisperioden.

Studentene får et bevisst forhold til seg selv og sine ferdigheter gjennom å studere hvordan sykepleierne prioriterer pasientkontakten, og hvordan sykepleierne kommunikativt og samtalemessig går frem for å legge til rette for et tillitsfullt forhold. Dette anses som en viktig erfaring som har hjulpet studentene til å forstå innholdet i kommunikasjonen.

Studentene gransker alt praksisveilederne sier og gjør, hvilke holdninger praksisveilederen har, kroppsspråk og stemning. Dette virker ut fra funnene til å være en viktig del av grunnlaget for hvordan studentene lærer å kommunisere med pasientene. Studier viser at praksisveileder spiller en avgjørende rolle når det gjelder å vise vei til nyttige læringssituasjoner og trygghet i praksis (Christiansen, 2004). Praksisveileder er også rollemodell, og besitter kunnskap i form av erfaring i fagfeltet. Denne kunnskapen er verdifull for studentene å få tilgang til, fordi den er utdypende og forklarende i forhold til den ensidige teoretiske kunnskapen studentene har fra før (Christiansen, 2004). Dette kan bety at dersom studentene ikke har tilstrekkelig teoretisk kunnskap om relasjonsutvikling og kommunikasjon fra før, står de ikke i posisjon til å nyttiggjøre seg praksisveileders kunnskap. Da vil deres referanseramme for relasjonsutvikling kun være det de observerer at praksisveileder gjør. Dette kan i så fall føre til at studentene ikke fører en kritisk dialog og faglige diskusjoner med praksisveileder – noe som er avgjørende for å få et bevisst og reflektert forhold til de ulike aspektene ved relasjonsarbeid i akuttpsykiatrien. Praksisveileders erfaringskunnskap legger også føringer for hvordan man utfører sykepleien på praksisstedet, hvordan oppgavene skal prioriteres og hva man faktisk gjør, noe som er en viktig del av det studentene skal oppnå i praksisperioden (Christiansen, 2004).

Dette betyr at praksisveilederens engasjement og initiativ spiller en rolle i forhold til gi studentene tilgang til læresituasjoner og få innblikk i hvordan det er å være sykepleier i den ”virkelige verden” (Hauge, 1999, Christiansen, 2004). I tillegg er det viktig med veiledning og tilbakemelding. En studie viser nettopp at studentenes trivsel i praksis henger tett sammen med mengden veiledning med praksisveileder (Saarikoski, et al, 2007). Funnene viser at observasjon av praksisveileder altså er et hovedanliggende for å forstå kommunikasjonen og dens hensikt mellom sykepleier og pasient. En forutsetning er dog at studentene har en teoretisk bakgrunnsforståelse på forhånd. En annen forutsetning for læringen og forståelsen av kommunikasjonen var at studentene selv fikk gjøre seg erfaringer i samhandling med pasientene.

### **5.2.3 Selvbevissthet i samhandling med pasientene**

Funnene viser at studentene i løpet av praksisperioden erfarte å bli mer bevisste på seg selv i samhandlingen med pasienten. Dette handlet ikke bare om bevissthet rundt seg selv som



person, men også bevissthet på seg selv som profesjonell omsorgsutøver. Deres inntrykk av pasientene som sårbare personer med individuelle behov bidro til at de ble bevisste på sin rolle som omsorgsutøver. Sykepleierens oppfatning av pasienten spiller en rolle for hvordan relasjonen mellom sykepleier og pasient utvikler seg. En forutsetning er at sykepleieren ser pasientens behov for helsehjelp, og selv har kompetanse i å kunne hjelpe (Hummelvoll, 2004). Studentene erfarte også at de i praksisperioden fikk økt kunnskap om sammenhengen mellom symptomer og diagnoser. Denne kunnskapen bidro også til en bredere forståelse av årsakene til pasientens atferd og dermed av hvilke behov pasienten hadde og hvordan sykepleien best kunne tilrettelegges i forhold til det.

Selvbevissthet i samhandling med pasienten er et resultat av deres egen erfaring. Flertallet av studentene beskriver situasjoner hvor de gjorde seg erfaringer med å kunne være seg selv som person mer enn en rolle som sykepleier. På bakgrunn av studentenes tidligere beskrivelser av generell utrygghet på praksissted, pasientene og rollen som student, kan deres beskrivelser av å tre frem som seg selv som person vitne om økt trygghet på seg selv i samhandling med pasienten. I disse situasjonene erfarte studentene å ha "flyt" i samhandlingen, noe de beskriver som å ha kontroll over samtalen. Disse situasjonene anses som viktige erfaringer som viser at studentene kunne frigjøre seg i større grad fra fokuset på seg selv og redselen for å gjøre feil, og som viser at kommunikasjonen med pasienten ikke lenger var tilfeldig, men til en viss grad integrert og forstått av studenten. Studentenes beskrivelser er ikke nødvendigvis gjort på bakgrunn av at de har en bred, teoretisk forståelse av hvordan en terapeutisk relasjon utvikler seg, men inneholder likevel viktige aspekter ved sykepleierrollen i utviklingen av en relasjon. Hummelvoll (2004) understreker nettopp dette med at sykepleierens fremtreden som person oppfattes av pasienten som en menneskelig måte å være tilstede på, og spiller en stor rolle i om pasienten oppfatter at sykepleieren er interessert og mottakelig for sin situasjon eller ikke (Peplau, 1997).

Studentenes forståelse oppnås gradvis, og er som beskrevet et resultat av blant annet å bli bevisst på egen rolle og fremtreden i samvær med pasientene. Etter hvert som studentene mestret å bruke kommunikasjonen mer bevisst, erfarte de at dette hadde positiv innvirkning på pasienten. Denne erfaringen gav studentene forståelse av at deres bevisste valg av handling bidro til å dekke pasientens behov, noe som utvidet deres grunnlag for handlingsvalg i neste pasientsituasjon. Dette er for det første i tråd med Christiansens beskrivelse av pasienten som læringsressurs- hvor studentene gjennom samvær med pasienten lærer sanselig innsikt, eget

forhold til nærhet og avstand, samt utvikler sitt faglige skjønn (Christiansen, 2003). For det andre er det også et viktig funn sett opp mot rammeplanen for sykepleierutdannings mål om utvikling av handlingskompetanse i samhandling med pasienten (KUF, 2008). For å kunne nå denne målsettingen skal studentene bevisstgjøre seg handlinger og ferdigheter som utvider deres handlingsrepertoar i forhold til å etablere en relasjon med pasienten (Fagplan, 2007/2008).

Et annet forhold som peker i retning av at studentene har forstått sentrale aspekter ved utviklingen av en terapeutisk relasjon, er deres refleksjoner over ferdigheter og egenskaper de mener er viktige når en skal bli kjent med pasienten. De fremhever for det første viktigheten av fysisk tilstedeværelse og å bruke tid sammen med pasienten. Fysisk tilstedeværelse utdypes med det å signalisere en åpen holdning som formidler trygghet og som beroliger pasienten. Dette anses som viktig fordi pasienten trenger tid på å bli kjent med og trygg på sykepleieren. Aktiv lytting inkluderes også som en del av dette. Det at studentene fremhever disse aspektene som betydningsfulle, kan henseile på en bevissthet av hvilken effekt denne formen for tilstedeværelse kan ha på pasienten. Studentenes beskrivelser reflekterer det Hummelvoll betegner som en *profesjonell form for nærvær* som krever oppmerksomhet og konsentrasjon for å gjennomføre (Hummelvoll, 2004). Selv om studentene ikke nødvendigvis har gjort seg egne erfaringer med denne typen nærvær overfor pasientene i praksis, vitner disse refleksjonene om at deres bevissthet omkring dette har økt.

#### **5.2.4 Kommunikative ferdigheter**

Studentene beskriver som nevnt at praksisveileder var en viktig rollemodell når det gjaldt å få innblikk i terapeutisk kommunikasjon og samtaletekniske ferdigheter. Det var viktig å granske praksisveileders kommunikasjon med pasienter, hennes/hans holdninger, ordvalg og kroppsspråk. Dette ble deretter grunnlaget for deres videre utvikling i form av å selv prøve ut aktiv lytting, støttende samtaler, balansere mellom å lytte og gi råd.

De kommunikative ferdighetene som studentene beskriver ligger på flere nivå. For det første er de opptatt av den indirekte kommunikasjonen, som kroppsspråk – fra hvordan man står, sitter og går til hva kroppsspråket signaliserer til pasienten. I tillegg kommer bevissthet på stemmeleie, aktiv tilstedeværelse og nonverbal formidling av trygghet. For det tredje har studentene blitt bevisste på å lytte til pasienten. Dette beskrives som en utfordrende prosess,

for det krevde konsentrasjon og bevissthet å få tak i hva pasienten faktisk sier, og deretter ta stilling til hvordan deres respons skulle være ut fra pasientens behov. Av samtaletekniske ferdigheter har de øvd seg på å stille spørsmål av åpen og lukket karakter. De beskriver en utvikling ved å fortelle hvordan de etter hvert merket at de til en viss grad kunne styre samtalen og graden av informasjon fra pasienten bare ved å være bevisst på egen spørsmålsformulering.

For å kunne være i stand til å etablere en terapeutisk relasjon kreves det tid, erfaring, kunnskap og høy grad av bevissthet (Peplau, 1997). I tillegg kreves et langtidsfokus på å hjelpe pasienten til å bli bevisst hva helsetilstanden krever og finne ut strategier i forhold til dette (Ibid). I en praksisperiode på åtte uker med forutsetningene som finnes på en akuttpsykiatrisk avdeling sier det seg selv at studentene verken har kunnskap, erfaring eller tid nok til å kunne oppnå å bli i stand til å etablere en terapeutisk relasjon med pasienten. Det inngår heller ikke som en del av målsettingen som er beskrevet i rammeplanen for sykepleierutdanning. Det å lære å snakke og samhandle med pasientene er de viktigste erfaringene studentene kan gjøre seg i psykiatrisk praksis (Henderson et al 2007), noe som Peplau fremhever som de *grunnleggende* ferdigheter sykepleieren må inneha for å være i stand til å etablere en terapeutisk relasjon (Peplau, 1997). Ut fra dette er det rimelig å betrakte studentenes utvikling innen terapeutiske, kommunikative samtaleferdigheter som en del av et viktig grunnlag for å *kunne* bli i stand til og forstå sykepleierens rolle og betydning for utviklingen av en terapeutisk relasjon.

### **5.3 Betydningen av praksis innen fagfeltet psykiatri**

På det tidspunkt som intervjuene ble gjort, var studentene i sin siste praksisuke. De reflekterer over praksisperioden, og beskriver at å erfare psykiatrispasienter og psykiatrisk sykepleie på kroppen var avgjørende for en stor holdningsendring til pasientene, og en utvidet forståelse av tvangsbruk. De har gjennom å se indikasjoner for bruk av tvang, samt nødvendigheten av dette i enkelte tilfeller nyansert sitt syn på at tvangsbruk er entydig negativt for pasienten. Disse erfaringene kan anses å være av stor betydning i arbeidet med å endre holdninger og fordommer mot pasientgruppen og fagfeltet. Erfaringene med å være i nærkontakt med pasientene førte til en forståelse for at det er symptomene på sykdommen som fører til en

atferdsendring hos pasienten, og ikke at atferden var et resultat av hvordan pasienten var som person.

Sykepleierstudentene har også i etterkant av praksis et mer nyansert og klart bilde av hva sykepleiernes arbeid er i akuttpsykiatrien. De nevner en rekke egenskaper som er viktige for en sykepleier å ha i akuttpsykiatrien, både personlige egenskaper, faglige egenskaper, kommunikative og samtaletekniske ferdigheter samt en evne til å kunne arbeide raskt, konsentrert og effektivt. I tillegg reflekterer studentene over viktige aspekter i arbeidet ved å etablere en relasjon med pasienten. Disse refleksjonene viser at deres erfaringer i praksisperioden har vært av stor betydning for deres forståelse av og interesse for psykiatrisk sykepleie, og for fagfeltet generelt. Dette førte til at en del av studentene kunne tenke seg å jobbe i psykiatrien etter endt utdanning. Flere studier belyser nødvendigheten av klinisk praksis i det psykiatriske fagfeltet for å oppnå holdningsendring og økende interesse for psykiatri hos studentene (Henderson et al, 2007, Kragelund, Buus, 2009). I tillegg viser Hendersons` studie (2007) at en positiv erfaring fra den psykiatriske praksisen øker omfanget av å utvikle ferdigheter, kunnskap og gode holdninger innen fagfeltet.

Funnene viser at studentene har økt sin kompetanse innen kommunikasjon gjennom samhandling med pasienten, noe som er i tråd med hensikten for praksisperioden (Studieplan, 2008). Studentene har bevisstgjort seg viktige aspekter ved det terapeutiske i sykepleier-pasient-relasjonen, og fått erfaring og kunnskap om dette til tross for akuttpsykiatriens korte liggetid og utforsigbare natur.

Klinisk praksis er den læringsformen studentene har størst utbytte av (Skår, Høie, Kloster, 2008). Det er derfor av stor betydning å fokusere på de mulighetene for læring som studentene møter der. Det er ofte fokus på de faktorene som spiller en rolle for gode læringsforhold og studentenes trivsel i klinisk praksis. Eksempler på dette kan være forholdet til praksisveilederen (Hauge, 1999, Christiansen, 2004), mengden veiledning (Saarikoski et al, 2007), samt en god mottakelse på praksisstedet. Praksisstedet har helt klart et ansvar for dette. På den andre siden har det også vært fokus på at læreren fra skolen er for lite tilgjengelig i praksisperioden (Kjersheim, 2003), og at lærerens rolle i dette må tydeliggjøres (Skår et al, 2008). Manglende *praktisk* kunnskap hos læreren (Christiansen, 2004), og manglende *teoretisk* forankring hos praksisveilederen (ibid.) bidrar også til at forutsetningene for læring i praksis ikke er optimale. På bakgrunn av dette foreligger en del pedagogiske utfordringer som

må møtes for at den kliniske praksisen kan bli forbedret og i større grad bidra til å utdanne kompetente sykepleiere som i fremtiden kan rekrutteres til fagfeltet.

## 6 Avslutning og konklusjon

### 6.1 Oppsummering og refleksjon

Denne studiens hensikt var å finne ut av hvilke erfaringer sykepleierstudenter har gjort seg i akuttpsykiatrisk praksis som har gitt dem en forståelse av relasjonsarbeid. Bakgrunnen for dette var et ønske om å finne ut om sykepleierstudenter i psykiatrisk praksis har fokus på, lærer om og erfarer det som av mange er betegnet som selve fundamentet innen psykiatrisk sykepleie, nemlig etableringen av en terapeutisk relasjon. Studentene blir plassert på mange forskjellige typer praksissteder i praksisperioden for psykisk helsearbeid, men det var av spesiell interesse for denne studien å undersøke dette blant studenter som var plassert i akuttpsykiatrisk praksis. Dette fordi akuttpsykiatriens rammer og forutsetninger som kort liggetid, utageringspotensielle og generelt svært sårbare pasienter kan utfordre noen av grunnprinsippene for å kunne etablere en terapeutisk relasjon, som tid, tilgjengelighet og samarbeidsevne hos pasienten. Derimot er relasjonsarbeid i akuttpsykiatri en spesialisert form for samhandling, som er tilpasset pasientgruppen og tidsperspektivet. I tillegg til dette legger rammeplanen for sykepleierutdanning (KUF, 2008) og fagplanen (2007/2008) føringer for og beskriver målsettingen med praksis, og en del av bakgrunnen for studien var også et ønske om å finne ut om studentenes erfaringer fra praksis samsvarer med disse målsettingene.

Det fremkom en rekke interessante funn i studien. Funnene viser at studentene har brukt mye av tiden i praksis på å gjøre seg konkrete erfaringer sammen med pasientene, noe de mener er avgjørende for egen utvikling og forståelse av samhandlingen. Deres fokus har vært på egen utvikling og læring, spesielt i forhold til kommunikative og samtaletekniske ferdigheter, men også på personlig utvikling i form av økt trygghet på seg selv i rollen som profesjonell yrkesutøver. Studentene ble også tryggere på pasientene – noe som hadde sammenheng med økt kunnskap om diagnoser og symptomer. Dette gjorde til at studentene i større grad forstod pasientenes atferd ut fra et sykdomsperspektiv og ikke et atferdsperspektiv. Viktige funn som viser at studentene har fått økt forståelse for sentrale aspekter i sykepleier-pasient-relasjonen, er deres utvikling av bevissthet på seg selv i samhandling med pasienten. Dette innebærer at studentene erfarte å bli bevisste på hvordan deres tilstedeværelse og nonverbale fremtreden hadde innvirkning på pasienten. Det innebærer også at studentene erfarte å få større kontroll over bruken av samtaleteknikk, noe de merket på responsen fra pasienten.

Funnene viser at det var visse forutsetninger som var viktige at var til stede for deres læring. Praksisveileder spilte en stor rolle for studentene, både som rollemodell, men også som veiviser til læringssituasjoner. Studentenes strategi for å prøve seg på terapeutisk samtale og samhandling med pasienten, var å granske praksisveilederens måte å håndtere forskjellige pasientsituasjoner på, for så å prøve dette ut selv. Studentene trekker frem at en stor forutsetning for egen læring var *å erfare på egenhånd* – til tross for at det var en stor utfordring å ”hoppe i det”.

Viktigheten av klinisk praksis fremkommer av funnene i studien. Studentenes forestillinger om pasientene, sykepleiernes rolle og praksisstedet brast umiddelbart da de fikk se og erfare at pasientene var ”vanlige” mennesker med stor sårbarhet og individuelle behov. Deres erfaring med å se virkelighetens akuttpsykiatri og hvordan pasientene faktisk var, førte til økt interesse både for å hjelpe og å være omsorgsfull, men også for fagfeltet generelt. Disse funnene indikerer hvor avgjørende klinisk praksis og det å gjøre seg egne erfaringer er for innsikt, integrering av kunnskap, trygghet og ikke minst for å avkrefte forestillinger og myter (Happell, 2008a, 2008b) og å bli en dyktig utøver av psykiatrisk sykepleie.

Funnene viser også at å være i praksis er utfordrende for studentene. Det er vanskelig å finne seg til rette i rollen som student og som seg selv som person på et ukjent sted for noen uker. Studentene kjente på forventninger i forhold til å prestere, oppføre seg og å lære. Forventningene kom fra skole, praksissted og seg selv, og studentene forsøkte å tilpasse seg dette.

Studien inkluderte syv studenter fra samme praksissted. Dette var en liten gruppe som gav for lite data til at man kan si at funnene er overførbare til andre grupper eller forhold. Likevel kan funnene ses å være et bidrag i arbeidet med å forstå kompleksiteten i læring av relasjonsarbeid gjennom klinisk praksis i psykiatri. Klinisk praksis har vært, og er et stort tema innen sykepleierutdanningen som kontinuerlig er gjenstand for utforskning og forbedring. Praksis er den læringsformen studentene opplever å lære mest av (Skår et al, 2008), og det er derfor av stor betydning å fokusere på utvikling av de læringsmuligheter som finnes der (Ibid).

## 6.2 Studiens betydning

Denne studien gir kunnskap om studenters læring og forståelse av et sentralt tema innen psykiatrisk sykepleie. For at studentene skal lære det essensielle for relasjonsarbeid innefor

psykiatrisk sykepleie, er det av betydning at praksissted og praksisveileder vet hva studentene skal lære, og at deres målsettinger er i tråd med høyskolens. I tillegg er det behov for at praksissted arbeider frem strategier og tema som sikrer innholdet i det studentene skal lære. Det er også viktig at sykepleierne som er praksisveiledere veileder studentene – ikke bare i kliniske situasjoner, men også i den teoretiske forankringen og det faglige fundament som ligger til grunn for sykepleieutøvelsen på praksisstedet.

Ulike aspekter ved læring av praktiske ferdigheter er et sentralt tema som forskes på både i forhold til nyutdannede sykepleiere, men også blant sykepleierstudenter på skolen og på praksisstedet (Heggen, 1995, Hauge, 1999). De praktiske ferdighetene som inngår i relasjonsarbeid med psykiatriske pasienter innebærer ingen konkrete hjelpemidler eller prosedyrer. Det er bruken av seg selv som er essensiell – som person og som formidler av trygghet, åpenhet og mottakelighet (Hummelvoll, 2004, Peplau, 1997). Dette er det en utfordring for studentene å få tak på, og for at de skal forstå hva det innebærer, er det en forutsetning at de selv får muligheten til å erfare det på kroppen med ”virkelige” pasienter som gir respons. Dette er en viktig måte å lære om relasjonen mellom sykepleier og pasient på, og hvilken rolle sykepleieren har i denne relasjonen.

Sykepleier-pasient-relasjonen er essensielt innen psykiatrisk sykepleie. For studentene som har praksis i akuttpsykiatrien, kommer i tillegg kunnskapen om virksomme terapeutiske aktiviteter og intervensjoner, diagnoser og symptomer, medikamenter, dokumentasjon, koordinering og organisering av det psykiatriske helsetjenestetilbudet som studentene også skal ha fokus på i praksisperioden. Studentenes forståelse av disse andre faktorene gir ikke denne studien svar på. Men studien gir kunnskap om studenters forståelse av basisen og det essensielle innenfor fagområdet psykiatrisk sykepleie – noe som er av stor betydning å utforske videre for å kunne sikre at studentene har den kunnskapen og den faglige forankringen som trengs for å arbeide innenfor det psykiatriske fagfeltet.

## **6.3 Konklusjon**

Å komme til akuttpsykiatrien og få møte pasientene der var en svært viktig erfaring for å bryte ned forestillinger og holdninger som studentene hadde før de kom ut i praksis. Observasjon av praksisveileder, samt det å prøve det de hadde observert ut på egenhånd var betydningsfulle erfaringer for utviklingen av kommunikativ bevissthet og samtaletekniske



ferdigheter. Pasientens respons og det at studentene utfordret seg selv i samhandlingen førte til en integrering av ferdighetene, noe studentene betegner som en viktig og personlig utvikling. Rollen som student, forventningene fra høyskole og praksissted var utfordringer som førte til negative følelser hos studentene. Dette kan ses å være en utfordring som praksissted og skole må samarbeide om å møte.

# Litteraturliste

- Angermeyer, M.C., Dietrich, S. (2006) Public beliefs about and attitudes toward people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 163 – 179.
- Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C., Livaditis, M. (2008). Health service staff's attitudes towards patients with mental health illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 44, number 8.
- Barbosa da Silva, A. (2001) Et holistisk paradigme for psykiatri i utvikling. I: Andersen, A., J., W., Karlsson, B. (Red.) *Psykiatri i endring – forståelse og perspektiv på klinisk arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bee, P.E., Richards, D.A., Loftus, S.J., Baker, J.,A., Bailey, L., Lovell, K., Woods, P., Cox, D. (2006) Mapping nursing activity in acute inpatient mental healthcare settings. *Journal of Mental Health*, 15 (2): 217 – 226.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical nursing Practice*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Benner, P., Tanner, C., Chesla, C. (2009) *Expertise in nursing Practice. Caring, clinical judgement, and ethics*. Second edition. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Berg, J. E., Eikeseth, P. H., Johnsen, E., Restan, A. (2007) *Akuttpsykiatri for leger og sykepleiere*. Stavanger: Hertervig Forlag.
- Bjerknes, M., Skancke og Bjørk, I. T.(1994) *Praktiske studier – perspektiver på refleksjon og læring*. Oslo, Tano AS.
- Bjørk, I.T. (1999) *Hands-on Nursing: New Graduate`s Practical Skills Development in the Clinical Setting*. Avhandling for dr.polit.-graden. Universitetet i Oslo: Institutt for sykepleievitenskap.
- Chan, D. S. K. (2002). Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 517–524.

- Christiansen, B. (2004) Skolen som læringsarena. I: Christiansen, B., Heggen, K., Karseth, B. (Red) *Klinikk og Akademia. Reform, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christiansen, B. (2004) Sykepleierstudenters møte med yrkesrollen – forventninger i en brytningstid. I: Christiansen, B., Heggen, K., Karseth, B. (Red) *Klinikk og Akademia. Reform, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christiansen, B. (2004) Yrkesfeltet som læringsarena. I: Christiansen, B., Heggen, K., Karseth, B. (Red) *Klinikk og Akademia. Reform, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cleary, M. (2003) The challenges of mental health care reform for contemporary mental health nursing practice: Delivery of nursing care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 213 – 222
- Coatsworth-Puspoky, R., Forchuk, C., Ward-Griffin, C. (2006). Nurse-client processes in mental health: recipients' perspectives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. June 13 (3): 347 – 355.
- Evans, A. M. (2007). Transference in the nurse-patient relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 14, 189 – 195.
- Fagermoen, M. S. (1996). Kvalitativ forskning: en opprydning i begrepsbruk. Om uttrykkene kvalitative data, kvalitativ metode og kvalitative design. *Tidsskrift for norsk sykepleieforskning*, nr. 1, s. 15 – 23.
- Fisher, J. E. (2002) Fear and learning in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11 (2) 128 – 134.
- Forchuk, C. (1991) A comparison of the Works of Peplau and Orlando. *Archives of Psychiatric Nursing*. Vol. V, No. 1 (February), pp. 38 – 45.
- Forchuk, C. (1992) The orientation phase: How long does it take? *Nursing Science Quarterly*, 4 (2), 54 – 60.

- Forchuk, C. (1995) Uniqueness within the nurse-patient relationships. *Archives of Psychiatric Nursing*. Feb: 9, 34 - 39.
- Forchuk, C., Westwell, J., marting, M. L., Bamber-Azzapardi, W., Kosterewa-Tolman, D., Hux, M. (2000) The Developing Nurse-Client Relationship: Nurses` Perspectives. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 6: 3.
- Forchuk, C., Reynolds, W., Sharkey, S., Martin, M.L., Jensen, E. (2007) Transitional Discharge Based on Therapeutic Relationships: State of the Art. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 21, No. 2, 80 – 86.
- Fourie, W. J., McDonald, S., Connor, J., Bartlett, S. (2005) The role of the registered nurse in an acute mental health inpatient setting in New Zealand: Perceptions versus reality. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 134 – 141
- Gallop, R., O'Brian, L.(2003). Re-Establishing Psychodynamic Theory as Foundational Knowledge for Psychiatric/Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 24: 2, 213 – 227.
- Gijbels, H (1995). Mental health nursing skills in an acute admission environment: perceptions of mental health nurses and other mental health professionals. *Journal of Mental Health Nursing* 21, 460 – 465.
- Graneheim, U., H., Lundman, B. (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105 – 112.
- Granskär, M, Edberg, A.K., Fridlund, B. (2001) Nursing students`experience of their first professional encounter with people having mental disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health nursing*, 8, 249 – 256.
- Happell, B. (1999) Who wants to be a psychiatric nurse? Novice nursing student`s interest in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Nursing*, 6, 479 – 484.

- Happell, B. (2000) Can education make a difference to undergraduate nursing student`s attitudes to psychiatric nursing? *Contemporary Nurse*, 9, 1, 40 – 50.
- Happell, B. (2008) The importance of clinical experience for mental health nursing – Part 1: Undergraduate nursing students attitudes, preparedness and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 326 – 332.
- Happell, B. (2008) The importance of clinical experience for mental health nursing- Part 2: Relationships between undergraduate nursing studens`attitudes, preparedness, and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 333 – 340.
- Hauge, K. W. (1999) Å se og bli sett. *Vård i Norden*, 19 (2) 37-41.
- Havn, V., Vedi, C. (1997) *På dypt vann – om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møte med en somatisk sengepost*. Oslo: Sintef.
- Heggen K. (1995) *Sykehuset som "klasserom"*. Praxisopplæring i profesjonsutdanninger. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Heggen, K. (2004) Akademisk arbeid og roller. I: Christiansen, B., Heggen, K., Karseth, B. (Red) *Klinikk og Akademia. Reformen, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hem, M. (2008) *Mature Care? An empirical study of interaction between psychotic pasients and psychiatric nurses*. PhD dissertation. Oslo: University of Oslo, Faculty of Medicine.
- Henderson, A., Twentyman, M., Heel, A., Lloyd, B. (2006). Students' perception of the psycho-social clinical learning environment: an evaluation of placements models. *Nurse Education Today*, 26, 564–571.

- Henderson, S., Happell, B., Martin, T. (2007) Impact of theory and clinical placement on undergraduate students' mental health nursing knowledge, skills and attitudes. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 2, 116 – 125.
- Hewitt, J., Coffey, M. (2005). Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 561 – 570.
- Hummelvoll, J. K., Nordby, K. E., Sundmoen, V. (1988). *Samarbeid med psykotiske mennesker*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Hummelvoll, J. K. (1997) Psykiatrisk sykepleie – en holistisk-eksistensiell tilnærming. I: Hummelvoll, J. K., Lindström, U. Å. (Red.) *Nordiska perspektiv på psykiatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hummelvoll, J. K. (1998) *Internasjonalt utsyn – resymè av forskning og fagutvikling i psykiatrisk sykepleie*. Rapport nr. 10. Høgskolen i Hedmark.
- Hummelvoll, J. K., Severinsson, E.I. (2001) Imperative ideas and the strenuous reality: focusing on acute psychiatry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 8, 17 – 24.
- Hummelvoll, J.K. (2003) Å arbeide i akuttpsykiatrien. Målsetting, idégrunnlag og postkultur. I: Hummelvoll, J.K. (Red.) *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hummelvoll, J. K. (2004) *Helt - ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Høgskolen i Oslo (HiO), Ullevål Universitetssykehus (UUS) (2006). *Samarbeidsavtale –nivå I om praksisstudier for helse- og sosialfagstudenter og forsknings –og utviklingsarbeid*.
- Høgskolen i Oslo (HiO). *Fagplan for sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Oslo, Bachelorstudiet, 180 studiepoeng. 2007 –2008*.

Høgskolen i Oslo (HiO), Avdeling for sykepleierutdanning. *Studieplan 2007 – 2008 for 2. studieår.*

Høgskolen i Oslo (HiO), Avdeling for sykepleierutdanning. *Undervisningsplan 2007/2008 for 2. studieår.*

Karlsen, R. (2007) Stein i magen. *Sykepleien Forskning*, 2(4) 238 – 244.

Kim, S., H. (2000) *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. Second Edition. New York: Springer Publishing Company Inc.

Kjersheim, M. D. (2003) Læringsbarrierer i klinisk praksis. *Sykepleien*. 91 (8): 40-46.

Knizek, B.L. (1998). Interview- design og perspektiv. I: Lorensen, M. (red.) (1998). *Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Kragelund, L., Buus, N. (2009) Sygeplejestuderende i psykiatrien: Forventninger, oplevelser og læring. I: Buus, N. (Red.) *Psykiatrisk sygepleje*. 1. utg. København: Nyt Nordisk Forlag/ Schønberg Forlag/ Arnold Busck.

Kunnskaps-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF) (2008). *Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning*.

Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Landeen, J., Byrne, C., Brown, B (1995) Exploring the lived experiences of psychiatric nursing students through selfreflective journals. *Journal of Advanced Nursing*. 21/1995, 878 – 885.

- Lelliott, P., Quirk, A (2004) What is life like on acute psychiatric wards? *Current opinion in Psychiatry*, 17: 297 – 301.
- Lindström, U. Å. (2003) *Psykiatrisk sykepleie- teorier, verdier og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lund, T., Haugen, R. (2006) *Forskningsprosessen*. Oslo: Unipub.
- Malterud, K. (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget. 2. utgave.
- Martin, T., Happell, B. (2001). Undergraduate nursing students` views of mental health nursing in the forensic environment. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10 (2), 116 – 125.
- McNeil, C., Shattell, M., Rossen, E., Bartlett, R. (2008) Relationship Skill Building with Older Adults. *Journal of Nursing Education*, 47 (6), 269 – 271.
- Meek, I. (2009) Sykepleierstudenters beskrivelser av erfaringer fra praksisstudier i psykiatrisk sykepleie. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 11: 1, 27 – 39.
- Munro, S., Baker, J.A.(2007). Surveying the attitudes of acute mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Volume 14, Issue 2, Pages 196 – 202.
- Myhre, A. K. og Hummelvoll, J.K. (2003) Studentdeltakelse i handlingsorientert forskning. I: Hummelvoll, J. K. (red.) *Kunnskapsdannelse i praksis, handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nord, R. (1998). Ulike typer design. I: Fagermoen, M.S., Nord, R., Hanestad, B., R., Bjørnsborg, E. (red.) *Fra kunst til kolikk. Norsk sykepleieforskning i fokus*. Oslo: Universitetsforlaget AS.



- O'Brien, A. J. (2001). The Therapeutic relationship: historical development and contemporary significance. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 8, 129 – 137.
- Patterson, C., Curtis, J., Reid, E. (2008). Skills, knowledge, and attitudes expected of a newly-graduated mental health nurse in an inpatient setting. *International Journal of Mental Health Nursing* 17, 410 – 418.
- Peplau, H.E. (1992) Interpersonal Relations: A Theoretical Framework for Application in Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*; 5:1, Spring.
- Peplau, H. E.(1994). Psychiatric mental health nursing: challenge or change? *Journal of Mental Health Nursing*. 1, 3 -7.
- Peplau, H.E (1997) Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly*, 10:162, Winter.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2004) *Nursing Research. Principles and methodes*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Priebe, S., McCabe, R.(2008). Therapeutic relationships in psychiatry: The basis of therapy or therapy itself? *International Review of Psychiatry*. 20(6): 521 – 526.
- Robinson, J.P. (2000) Phases of the Qualitative Research Interview with Institutionalized Elderly Individuals. *Journal of Gerontological Nursing*, s. 17 – 23.
- Rungapadiachy, D. M., Madill, A., Gough, B. (2004) Mental health student nurse's perception of the role of the mental health nurse. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 11, 714 – 724.
- Ruud, G., Gråwe, R.W., Hatling, T (2006). *Akuttpsykiatrisk behandling i Norge: Resultater fra en multisenterstudie*. Oslo: Sintef Helse.

- Saarikoski, M., Marrow, C., Abreu, W., Riklikiene, O., Özbicakci, T. (2007) Student nurses' experience of supervision and mentorship in clinical practice: a cross cultural perspective. *Nurse Education in Practice*, 7, 407-415.
- Scanlon, A. (2006) Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: A grounded theory study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 319 – 329.
- Shattell, M. M., Starr, S. S., Thomas, S. P.(2007) Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 274–284.
- Skår, R., Høie, M. M., Kloster, T. (2008) Hvordan ønsker sykepleierstudenter å lære sykepleie? Vurdering av læringsformers verdi, sykepleiefaglig kompetanse og egen kompetanseutvikling. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10: 1, 15 – 28.
- Strand, L. (1991) *Fra kaos mot samling, mestring og helhet. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Suikkala, A., Leino-Kilpi, H. (2001). Nursing student-patient relationship: a review of the literature from 1984 to 1998. *Journal of Advanced Nursing*. 33 (1), 42 – 50.
- Surgenor, L., Dunn, J., Horn, J. (2005) Nursing students attitude to psychiatric nursing and psychiatric disorders in New Zealand. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 103 – 108.
- Thagaard, T. (2003) *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Toftehagen, R. (2004). Et møte mellom to virkeligheter - hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket? *Vård I Norden*, No. 72, Vol. 24, 2, 4 –9.

Tully, A. (2004) Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 43–47.

Ullevål universitetssykehus, HF, Psykiatrisk Divisjon, Avdeling for Akuttpsykiatri.  
*Årsmelding 2008.*

Vatne, S. (2006) *Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Wittington, D., McLaughlin, C. (2000). Finding time for patients: an exploration of nurses' time allocation in an acute psychiatric setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 259 – 268.

Wolf, Z. R. (2001) Communicating for the First Time with Delusional Patients. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 7, 155.

# Vedlegg

## Vedlegg 1

2008 4

# Meldeskjema

for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt  
(jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter)

## Kopi av innsendt meldeskjema

Prosjektnummer: 20332

1. PROSJEKTTITTEL			
"Sykepleiestudenters forståelse av relasjonsarbeid i akuttpsykiatrisk praksis"			
2. BEHANDLINGSANSVARLIG INSTITUSJON			
Institusjon: Universitetet i Oslo			
Avdeling/fakultet: Det medisinske fakultet		Institutt: Institutt for sykepleievitenskap og helsefag	
3. DAGLIG ANSVARLIG			
Navn(fornavn og etternavn): Eli Haugen Bunch			
Arbeidssted(avdeling/seksjon/institutt): Institutt for sykepleievitenskap og helsefag Universitetet i Oslo		Akademisk grad: Doktorgrad	Stilling: Professor
Adresse – arbeidssted: Postboks 1153 Blindern		Postnummer: 0318	Poststed: OSLO
Telefon: 22850573	Mobil: 90068455	Telefaks: 22850570	E-post: e.h.bunch@medisin.uio.no

#### 4. VED STUDENTPROSJEKT (studiested må alltid være samme som arbeidssted til daglig ansvarlig)

Navn(fornavn og etternavn) på student: Åsne Knutson De Presno		Akademisk grad: Høyere grad	
Adresse – privat: Kyrre Greppsgate 6		Postnummer: 0481	Poststed: OSLO
Telefon: 90201587	Mobil:	Telefaks:	E-post: aasnekn@student.uio.no

#### 5. FORMÅL MED PROSJEKTET

Problemstillinger, forskningsspørsmål, eller lignende.	<p>Formålet med prosjektet: Tema for denne studien er den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient i psykisk helsearbeid, og sykepleiestudenters forståelse av denne relasjonen i praksis.</p> <p>For å forstå hva psykiatrisk sykepleie innebærer må studentene ha kunnskap om, og forståelse av hva som gjør at man kan betegne en relasjon som terapeutisk. Videre trenger de kunnskaper om hvordan denne relasjonen er betydningsfull i pasientens egenbehandlingsprosess (Vatne, 2006). Dette er viktig fordi det er gjennom relasjonen til pasienten at det finnes muligheter for å kunne forstå pasientens behov og ressurser (Vatne, 2006), og deretter sørge for pasientens rett til å medvirke i egen situasjon jfr. Pasientrettighetsloven, § 3-1 (LOV-2007-12-21-123). Pasienters erfaringer med en terapeutisk relasjon med sykepleiere er god. Det å bli sett som helt menneske i tillegg til å oppleve sykepleierens personlige engasjement for dem, fører til at de føler seg respektert. Samtidig fører det frem til en løsning for deres situasjon (Shattell, 2007). Sykepleiestudenter har en praksisperiode av varighet på 8 uker i psykisk helsearbeid (Forsknings- og utdanningsdepartementet, 2005). Her er det viktig at de bruker muligheten til å utforske og lære hvordan relasjonen mellom psykiatriske sykepleiere og pasienter utvikles gjennom sykepleiers handlinger og ferdigheter (HiO, undervisningsplan, 2007/2008). For studentene som kommer til akuttpsykiatrien er det utfordrende å få øye på det terapeutiske i relasjon</p>
--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 6. PROSJEKTOMFANG

<input checked="" type="checkbox"/> Enkelt institusjon	<input type="checkbox"/> Nasjonal multisenterstudie	<input type="checkbox"/> Internasjonal multisenterstudie
Angi øvrige institusjoner som skal delta:		

## 7. UTVALGSBESKRIVELSE

<u>Beskrivelse av utvalget.</u> Gi en kort beskrivelse av hvilke personer eller grupper av personer som inngår i prosjektet (f.eks. skolebarn, pasienter, soldater).	Utvalget består av 8-10 sykepleiestudenter fra en Høgskole som har praksisperiode i psykisk helsearbeid på en akuttpsykiatrisk avdeling. Studentene er på 2. året i utdanningen.		
<u>Rekruttering og trekking.</u> Oppgi hvordan utvalget rekrutteres og hvem som foretar rekrutteringen/trekkingen.	Studentene rekrutteres via den aktuelle akuttpsykiatriske avdeling hvor de har praksis. Prosjektansvarlig Åsne Knutson de Presno er selv i kontakt med avdelingen, studentene og deres praksisveileder. Det blir utarbeidet informasjonsskriv og samtykkeskriv til alle deltakerne. Det vil bli sendt forespørsel/informasjonsbrev til studieleder ved høgskolen og divisjonsdirektør for det aktuelle sykehuset.		
<u>Førstegangskontakt.</u> Oppgi hvem som oppretter førstegangskontakt med utvalget.	Førstegangskontakt vil være 3-4 uker før praksisperioden (varighet 8 uker) er slutt, det vil si uke 46-47, 2008. Praksisveileder fra høgskolen og kontaktsykepleiere fra praksissted har jevnlig møter hvor studentene er tilstede. Prosjektansvarlig vil orientere praksisveileder på forhånd om studien, og praksisveileder fra høgskolen vil gi studentene informasjon på et av møtene. Prosjektansvarlig deltar deretter på neste møte og orienterer studentene om studien.		
Oppgi alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år)	<input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år)	<input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)
Antall personer som inngår i utvalget.	8-10 sykepleiestudenter.		
Dersom det inkluderes personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse, beskriv denne del av utvalget nærmere.			

## 8. INFORMASJON OG SAMTYKKE

Oppgi hvordan informasjon til respondenten gis.	<input checked="" type="checkbox"/> Det gis skriftlig informasjon. <input type="checkbox"/> Det gis muntlig informasjon.  Redegjør for hvilken informasjon som gis
-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<input type="checkbox"/> Det gis ikke informasjon. Forklar hvorfor det ikke gies informasjon.
<u>Samtykke</u> Innhentes samtykke fra den registrerte?NB. Se veiledning for krav til samtykke.	<div> <input checked="" type="checkbox"/> Ja  Oppgi hvordan samtykke innhentes.  Studentene vil få utlevert skriftlig samtykkeskjema på et møte med prosjektansvarlig og praksisveileder fra høyskolen. De som ønsker å delta legger utfylt samtykkeerklæring i en konvolutt som legges i en hylle til prosjektansvarlig Åsne Knutson de Presno. </div> <div> <input type="checkbox"/> Nei  Gi en redegjørelse for hvorfor det anses nødvendig å gjennomføre prosjektet uten samtykke fra respondenten. </div>
9. METODE FOR INNSAMLING AV PERSONOPPLYSNINGER	
Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som skal benyttes	<div> <input type="checkbox"/> Spørreskjema  <input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju  <input type="checkbox"/> Observasjon  <input type="checkbox"/> Gruppeintervju  <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester  <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester  <input type="checkbox"/> Journaldata  <input type="checkbox"/> Registerdata  <input type="checkbox"/> Biologisk materiale  <input type="checkbox"/> Utprøving av legemidler  <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode, oppgi hvilken: </div> <div> Kommentar til metode for innsamling av personopplysninger:  Intervjuet vil foregå ved at prosjektansvarlig stiller de aktuelle spørsmål. Spørsmålene vil stilles ut fra en forhåndsutarbeidet intervjuguide med aktuelle tema for å sikre at sentrale aspekter ved temaet blir besvart. Hovedtema er relasjon/alliansearbeid, og det vil legges vekt på å få frem studentens erfaringer, forståelse, assosiasjoner og refleksjoner. </div>
10. DATAMATERIALETS INNHOLD	

<i>Gjør kort rede for hvilke opplysninger som skal samles inn. Legg ved spørreskjema, intervjuguide, registreringsskjema e. a., som foreligger ferdig utarbeidet eller som utkast.</i>	Det er ønskelig at deltakerne svarer på om de har gjort seg noen erfaringer og fått en forståelse av hva relasjonsarbeid innebærer i akuttpsykiatrien. Målet er å få frem studentenes refleksjoner, assosiasjoner, erfaringer og tillært kunnskap om temaet. Denne kunnskapen vil være et viktig bidrag i arbeidet med å tilrettelegge for gode læresituasjoner for studenter i fremtidig akuttpsykiatrisk praksis.	
<i>Registreres det direkte personidentifiserende opplysninger?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvilke: <input type="checkbox"/> Navn, adresse, fødselsdato <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer
<i>Registreres det indirekte identifiserende personopplysninger</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvilke: At de er 2. års sykepleiestudenter og har praksissted ved en akuttpsykiatrisk avdeling i Oslo.
<i>Behandles det sensitive personopplysninger?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi hvilke: <input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning. <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling. <input type="checkbox"/> Helseforhold. <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold. <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger.
<i>Behandles det opplysninger om tredjeperson?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvordan blir tredjeperson informert om behandlingen? <input type="checkbox"/> Får skriftlig informasjon. <input type="checkbox"/> Får muntlig informasjon. <input type="checkbox"/> Blir ikke informert.

## 11. INFORMASJONSSIKKERHET

<i>Redegjør for hvordan datamaterialet registreres og oppbevares.</i>	<input type="checkbox"/> Direkte personidentifiserende opplysninger (spesifiser hvilke på punkt 10) erstattes med et referansenummer som viser til en manuell/elektronisk navneliste som oppbevares atskilt fra det øvrige datamaterialet.  Oppgi hvordan koblingsnøkkelen lagres og hvem som har tilgang til denne.
	<input type="checkbox"/> Direkte personopplysninger lagres sammen med det øvrige materialet.  Oppgi hvorfor det er nødvendig med oppbevaring av direkte identifikasjonsopplysninger sammen med det øvrige datamaterialet:
	<input checked="" type="checkbox"/> Annet  Spesifiser: Datamaterialet vil bli tatt opp på lydbånd. Data transkriberes på prosjektansvarliges private pc. Notater som skrives lagres hjemme hos prosjektansvarlig. Personidentifiserbare opplysninger etterspørres ikke under intervjuet. Deltakerne vil kun gjenkjennes på stemme. Dette vil kun prosjektansvarlig høre. materialet oppbevares i hjemmet hos prosjektansvarlig, på eget kontor i låst skuff.



<p><i>Hvordan skal datamaterialet registreres og oppbevares?</i></p> <p><i>Sett flere kryss dersom opplysninger registreres flere steder.</i></p>	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert pc tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Pc i nettverksystem tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Pc i nettverksystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Isolert privat pc <input type="checkbox"/> Privat pc tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lydopptak <input type="checkbox"/> Manuelt/papir <input type="checkbox"/> Annet: Hvis annen lagring, beskriv nærmere:  Behandles lyd/videoopptak på pc? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	
<p><i>Sikring av konfidensialitet.</i></p>	Beskriv hvordan datamaterialet er beskyttet mot at uvedkommende får innsyn i opplysningene?  Materialet oppbevares i hjemmet hos prosjektansvarlig, på eget kontor i låst skuff.	
<p><i>Vil prosjektet ha prosjektmedarbeidere som skal ha tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarlig/ student?</i></p>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Oppgi hvilke:
<p><i>Innhentes eller overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/internett/eksternt datanett?</i></p>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, beskriv hvilke opplysninger og hvilken form de har.
<p><i>Vil personopplysninger bli utlevert til andre enn prosjektgruppen?</i></p>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, til hvem:
<p><i>Skal opplysninger samles inn/bearbejdes ved hjelp av databehandler?</i></p>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, redegjør for hvem som skal samle inn data og hvilke data dette gjelder:
<p><i>Hvis multisenterstudie:</i></p>	Redegjør for hvordan samarbeidet mellom institusjonene foregår. Hvem har tilgang til materialet og hvordan reguleres tilgangen:	
<h2>12. VURDERING/GODKJENNING AV ANDRE INSTANSER</h2>		
<p>Er prosjektet fremleggelses-pliktig for Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)?</p>	Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	
<p>Dersom det anvendes biologisk materiale, er det søkt REK om opprettelse av forskningsbiobank?</p>	Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	
<p>Er det nødvendig å søke om dispensasjon fra taushetsplikt for å få tilgang til data?</p>	Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	
<p>Er det nødvendig med melding til Statens legemiddelverk?</p>	Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	

Andre	Angi hvem. <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei
<b>13. PROSJEKTPERIODE</b>	
Oppgi tidspunkt for når datainnsamlingen starter – <u>prosjektstart</u> samt tidspunkt når behandlingen av personopplysninger opphører – <u>prosjektslutt</u> .	Prosjektstart (ddmmåååå): 27.10.2008  Prosjektslutt (ddmmåååå): 30.06.2009
Gjør rede for hva som skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt.	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet skal anonymiseres. Gi en redegjørelse for hvordan datamaterialet anonymiseres. Datamaterialet er i utgangspunktet anonymisert. Lydopptakene vil bli slettet.  <input type="checkbox"/> Datamaterialet skal oppbevares med personidentifikasjon Hvor skal datamaterialet oppbevares?  Gi en redegjørelse for hvorfor datamaterialet skal oppbevares med personidentifikasjon:
<b>14. FINANSIERING</b>	
Arbeidssted betaler nødvendig lønn til prosjektansvarlig.	
<b>15. TILLEGGSOPPLYSNINGER</b>	
Lydband fra intervjuene vil bli slettet etter prosjektets slutt og godkjenning av masteroppgaven er gitt.	
<b>16. ANTALL VEDLEGG</b>	
Oppgi hvor mange vedlegg som legges ved meldeskjemaet.	1

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
Postboks 1047 Blindern  
0407 Oslo, Norge  
Tlf: +47 22 85 52 31  
E-post: nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no

Eli Hången Bunch  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1153 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 26.11.2008

Vår ref: 2008/1117 KH. Deres dato:

Deres ref:

## KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 27.10.2008. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 25.11.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

200322

Behandlingen av:

Daglig omsorg

Student

Sykepleiestudenters formidlet av relasjonarbeid i akuttrendiatrik praksis

Universitetet i Oslo, ved Institutt for helsefag

Eli Hången Bunch

Anne Knutson De Prima

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/foresk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/foresk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2009, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henriksen

Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun. tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kopi: Anne Knutson De Prima, Kyrre Greppsgate 6, 0481 OSLO

Søke opplysninger / Search for:

NSD AS, Jernbanetorget 1 Oslo, Postboks 1047 Blindern, 0407 Oslo. Tlf: +47 22 85 52 31, nsd@nsd.uib.no  
NSD AS ASK, Kyrre Greppsgate 6, 0481 Oslo. Tlf: +47 22 85 52 31, nsd@nsd.uib.no  
NSD ASK, 4630 Oslo. Tlf: +47 22 85 52 31, nsd@nsd.uib.no

## Vedlegg 3

**Institutt for sykepleievitenskap og helsefag**  
Seksjon for sykepleievitenskap  
Postboks 1153 Blindern  
N-0318 OSLO

**Til divisjonsdirektør ....., psykiatrisk divisjon,..... universitetssykehus.**

Jeg er for tiden mastergradsstudent ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag ved Universitetet i Oslo og skal dette året arbeide med masteroppgaven. Tema for masterstudien er sykepleiestudenters forståelse av den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient i akuttpsykiatrisk praksis.

Avdeling for akuttpsykiatri er et av praksisstedene for sykepleiestudenters kliniske praksis i psykisk helsearbeid. Arbeidet for sykepleiere i psykisk helsearbeid består i stor grad av å etablere en terapeutisk relasjon med pasienten. Denne relasjonen er et fundamentalt prinsipp innen psykiatrisk sykepleie og må forstås og være i fokus for å kunne vite hva psykiatrisk sykepleie innebærer.

Studier viser at studenter synes det er vanskelig å forstå og å se den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient i psykiatrisk praksis. Studentene opplever press for at de skal mestre ekstra komplekse pasient situasjoner som er forutsigbare å vanskelig å forstå. De skal i tillegg bli kjent med pasienter og kolleger i en situasjon hvor de kontinuerlig blir vurdert og evaluert. Mange ønsker seg heller ikke en karriere innenfor psykiatri, og opplever derfor praksisperioden som ekstra stressende. I tillegg til dette er sykepleiernes hverdag i akuttpsykiatri ofte preget av utfordrende situasjoner, uforutsigbarhet og til dels korte pasientopphold.

Hensikten med studien er å intervju sykepleiestudenter etter endt praksisperiode i akuttpsykiatri for å finne ut om de har fått en forståelse av hva den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient innebærer. Denne kunnskapen kan være et nyttig bidrag i arbeidet med å skulle tilrettelegge for gode læresituasjoner for studentene i akuttpsykiatrisk praksis.

Jeg ønsker å intervju 8 – 10 studenter fra Høgskolen i ..... etter endt praksisperiode ved Avdeling for akuttpsykiatri, .....Universitetssykehus høsten 2008. Det blir utarbeidet informasjons- og samtykkeskriv til alle deltakerne. Jeg er selv i kontakt med

avdelingen og studentene. Studien meldes inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Min veileder ved Institutt for Sykepleievitenskap og helsefag er professor Eli Haugen Bunch. Eventuelle spørsmål omkring masterstudien kan rettes henne på mail:

[e.h.bunch@medisin.uio.no](mailto:e.h.bunch@medisin.uio.no) .

Jeg er også tilgjengelig for spørsmål på mail: [aasnekn@student.uio.no](mailto:aasnekn@student.uio.no), eller telefon: 902 01 587.

Mvh

Åsne Knutson de Presno  
mastergradsstudent  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag  
Universitetet i Oslo

Psykiatrisk divisjon  
Divisjonsdirektør

## Notat

Til: Åsne Knutson de Presno

Fra: Divisjonsdirektør

Dato: 27.02.08

Vår ref.:

### Mastergradsoppgave ved Avdeling for akuttpsykiatri

Jeg viser til din henvendelse av 27.10.08 angående din mastergradsoppgave om sykepleiestudenterens forståelse av den terapeutiske relasjonen mellom sykepleiere og pasient i akuttpsykiatrisk praksis.

Det opplyses at oppgaven vil omfatte intervju med 8 – 10 studenter fra Høgskolen i Oslo etter en praksisperiode ved Avdeling for akuttpsykiatri, Universitetssykehuset i Oslo, høsten 2008. Jeg noterer meg at det blir utarbeidet informasjons- og samtykkeskriv til alle deltakerne, og at studien meldes inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Jeg ønsker deg lykke til med oppgaven.

Med hilsen

Divisjonsdirektør

Kopi til: Avd.sjef

## Vedlegg 5

### Institutt for sykepleievitenskap og helsefag

Seksjon for sykepleievitenskap

Postboks 1153 Blindern

N-0318 OSLO

**Dato 10.10.2008**

**Deres ref.:**

**Saksbehandler:**

**Vår ref.:**

Til studieleder

.....

Mitt navn er Åsne Knutson de Presno, jeg er mastergradsstudent ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag ved Universitetet i Oslo. Jeg skal dette året arbeide med masteroppgaven. Tema for studien jeg ønsker å gjennomføre er sykepleiestudenters forståelse av den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient i akuttpsykiatrisk praksis.

Et av praksisstedene for sykepleiestudenters kliniske praksis i psykisk helsearbeid er akuttpsykiatri.

Studier viser at studenter synes det er vanskelig å forstå og å se den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient i psykiatrisk praksis. Dette skyldes flere forhold. Studentene opplever press på å skulle prestere. De skal i tillegg bli kjent med pasienter og kolleger i en situasjon hvor de kontinuerlig blir vurdert og evaluert. Mange ønsker seg heller ikke en karriere innenfor psykiatri, og opplever derfor praksisperioden som ekstra stressende. I tillegg til dette er sykepleiernes hverdag i akuttpsykiatri ofte preget av uforutsigbarhet og korte pasientopphold, noe som utfordrer arbeidet med å bli kjent med pasienten som et helt menneske. Dette vanskeliggjør og begrenser mulighetene for å forstå hva en terapeutisk relasjon er, og hvordan denne relasjonen utvikler seg i praksis. Dette fører til at etter endt praksisperiode er studentenes bilde av hva sykepleiernes egentlige oppgaver og holdninger er i akuttpsykiatri ofte uklare.

Hensikten med denne studien er å undersøke om sykepleiestudenter etter endt praksisperiode i akuttpsykiatri har fått en forståelse av hva den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient innebærer. Hensikten er også å undersøke om studentene gjorde seg noen konkrete erfaringer som økte deres forståelse av relasjonsarbeidet i akuttpsykiatrien. Denne kunnskapen kan være et nyttig bidrag i arbeidet med å skulle tilrettelegge for gode læresituasjoner for studentene i akuttpsykiatrisk praksis.

Jeg har som mål å intervju 8 – 10 studenter fra Høgskolen i .... etter endt praksisperiode i akuttpsykiatri høsten 2008. Det blir utarbeidet informasjons- og samtykkeskriv til alle deltakerne. Jeg vil selv ta kontakt med aktuell avdeling og studenter. Studien meldes inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Min veileder ved Institutt for Sykepleievitenskap og helsefag er professor Eli Haugen Bunch.

Mvh  
Åsne Knutson de Presno  
Kyrre Greppsgate 6  
0481 Oslo  
Tlf: 90 20 15 87, mail: [aasnekn@student.uio.no](mailto:aasnekn@student.uio.no)



E-post

Page 1 of 2

E-post 53 av 169 ( Besvart )

    Svar  Svar til alle  Videresend  Slett  Fyll

Fra:

Til: Asne Knutson De Presno

Tittel: Re: Sykepleiestudenter i akuttpsykiatrisk praksis- deltakelse i studie

Dato: 2008-10-28 14:55

Hei Asne!

Vi har diskutert dette og det er grønt lys for deg mht å henvende deg til stud. som er i praksis. De gir slikt informerte samtykke-da er da greit. Lykke til m Masteroppgaver!!

Mvh  
studieleder 2.år.bach.

On 27.10.2008 12:19, Asne Knutson De Presno wrote:

- > Hei.
- >
- > Jeg arbeider som ledende spesialsykepleier ved Avdeling for
- > akuttpsykiatri i Universitetssykehus. Vi arbeider nå med å
- > kvalitetsforbedre studentpraksis for sykepleiestudenter. For tiden
- > holder jeg på med mastergradsoppgave ved Institutt for
- > sykepleievitenskap og helsefag, UIO. Tema for oppgaven er
- > sykepleiestudenters forståelse av relasjonsarbeid i akuttpsykiatrisk
- > praksis. Jeg ønsker i den forbindelse å intervjue studentene som er i
- > praksis hos oss nå i løpet av denne praksisperioden om dette temaet.
- >
- > Vi er opptatt av å tilrettelegge for best mulig læresituasjoner for
- > studentene som er i praksis hos oss. Studentenes refleksjoner og
- > erfaringer på dette området vil være et viktig bidrag til dette arbeidet!
- >
- > Vedlagt er informasjonsskriv og kontaktopplysninger.
- >
- > Håper på positivt svar så raskt som mul gl!
- >
- > Mvh
- >
- > Asne Knutson de Presno
- >
- > ledende spesialsykepleier/mastergradsstudent
- >
- > Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
- >
- > Universitetet i Oslo
- >
- >
- >
- >
- >

Associate Professor  
Avdeling for sykepleierutdanning/ Faculty of Nursing  
Høgskolen i Oslo Postboks  
Besøksadresse: Postboks 1047 Blindern, N-0316 Oslo

## **Vedlegg 7**

### **Institutt for sykepleievitenskap og helsefag**

Seksjon for sykepleievitenskap

Postboks 1153 Blindern

N-0318 OSLO

### **Informasjonsskriv til sykepleiestudentene i akuttpsykiatrisk praksis**

Jeg er mastergradsstudent ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag ved Universitetet i Oslo og skal dette året arbeide med masteroppgaven. Tema for masteroppgaven er sykepleiestudenters erfaringer med relasjonsarbeid i akuttpsykiatrisk praksis.

Avdeling for akuttpsykiatri er et av praksisstedene for sykepleiestudenters kliniske praksis i psykisk helsearbeid. Studier viser at mange studenter som har praksis i akuttpsykiatri synes det er utfordrende å få øye på og forstå det terapeutiske i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Hensikten med denne mastergradsstudien er å finne ut om sykepleiestudenter i akuttpsykiatrisk praksis har gjort seg noen erfaringer og fått en forståelse av hva denne relasjonen innebærer. Denne kunnskapen vil være et viktig bidrag i arbeidet med å tilrettelegge for gode læresituasjoner for studenter i fremtidig akuttpsykiatrisk praksis.

Derfor er det viktig at du som sykepleiestudent i akuttpsykiatrisk praksis deltar. I den forbindelse forespørres du om å delta i et intervju om dette tema. Intervjuet vil finne sted på et egnet rom på praksisstedet i løpet av de 2 siste ukene av denne praksisperioden (det vil si i uke 49 og 50). Det er jeg som prosjektansvarlig som kommer til å stille de aktuelle spørsmålene, og intervjuet vil vare i 45 - 60 minutter. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, transkribert og deretter analysert. Alle data fra intervjuet vil bli anonymisert, og dataene slettet etter bruk. Det er frivillig å delta i intervjuet. Eventuelle funn vil bli presentert på en måte som sikrer at sitater ikke kan gjenkjennes.

Du som samtykker til å delta i denne mastergradstudien må underskrive på eget skjema. Disse skjemaene er det kun jeg som prosjektansvarlig som har tilgang til.

Studien meldes inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Min veileder ved Institutt for Sykepleievitenskap og helsefag er professor Eli Haugen Bunch. Har du spørsmål om masterstudiens innhold kan hun kontaktes på e-post:

[e.h.bunch@medisin.uio.no](mailto:e.h.bunch@medisin.uio.no).

Jeg er også tilgjengelig for spørsmål omkring studien på telefon: 902 01 587 eller e-post:  
aasnekn@student.uio.no

Jeg kommer til å ta kontakt med deg som samtykker til å delta i studien for nærmere  
avtale av tidspunkt og sted.

Mvh

Åsne Knutson de Presno  
Offentlig godkjent sykepleier/mastergradsstudent  
Tlf: 902 01 587  
Mail: aasnekn@student.uio.no

## **Vedlegg 8**

**Institutt for sykepleievitenskap og helsefag**

Seksjon for sykepleievitenskap

Postboks 1153 Blindern

N-0318 OSLO

### **SKRIFTLIG SAMTYKKE**

Jeg samtykker til å delta i Åsne Knutson de Presnos studie om sykepleiestudenters erfaringer med relasjonsarbeid i akuttpsykiatrisk praksis. Jeg har mottatt muntlig og skriftlig informasjon. Jeg er informert om hensikten med undersøkelsen og hva min deltakelse vil bestå i. Min deltakelse er frivillig. Jeg er kjent med at data blir behandlet konfidensielt og anonymisert, og at data vil bli slettet når oppgaven er vurdert.

Dato: .....

Underskrift: .....

## INTERVJUGUIDE

### FORESTILLINGER OG HOLDNINGER

- Visste du noe om akuttpsykiatri før du kom hit? (info/tanker/erfaring?)
- Hvordan forestilte du deg pasientene?
- Hva tenkte du at sykepleiernes arbeid bestod i?
- Hvilke holdninger tenkte du at det var viktig å ha i møte med pasientene?
- Hvilke holdninger synes du sykepleierne hadde?
- På hvilken måte har de tankene og forestillingene du hadde på forhånd forandret seg nå etter 8 uker?
- Hva har gjort at de har forandret seg?

### ERFARINGER OG EGEN UTVIKLING

- Hvilke tanker har du gjort deg om hvilke ferdigheter som er viktige for en sykepleier å ha her?
- Hvordan har du å ha utviklet/øvd deg på noen av disse?
- Har du gjort deg opp noen tanker utover det du hadde lært på skolen om hva som er viktig for å oppnå en god relasjon til pasientene her?
- Har du gjort deg noen gode erfaringer med hvordan man oppnår et godt forhold til pasientene her ut fra det du hadde lært på skolen?
- Har du gjort deg noen mindre gode erfaringer?
- Hvordan kom du i kontakt med pasientene?
- Hadde du en primærpasient?
- Hva opplever du at du har blitt bedre på i løpet av praksisen?

### UTFORDRINGER

- Hvilke situasjoner har vært mest utfordrende for deg i denne praksisen?
- Hva synes du har vært mest lærerikt i denne praksisen?

- Er det noe du opplever at har vært til hinder for at du har oppnådd dine mål i denne praksisen?
- Er det noe du har savnet i denne praksisperioden?
- Hvordan kan vi som praksissted legge enda bedre til rette for at du som student skal kunne videreutvikle det du har lært på skolen?
- Hva kan skolen gjøre annerledes for at dere skal få enda mer ut av praksisen her på avdelingen?